



**ESCUELA DE POSTGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

# **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

## **ESCUELA DE POSTGRADO**

### **TESIS**

PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS  
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS  
USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y  
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MARÍA  
AUXILIADORA- RODRÍGUEZ DE MENDOZA 2015.

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAGISTER  
EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD**

### **AUTOR**

Br. FERNÁNDEZ ROJAS VANESSA

### **ASESORA**

Mg. Sc. CHÁVARRY YSLA PATRICIA DEL ROCÍO

### **LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Gerencia del capital humano

CHACHAPOYAS – PERÚ

**2017**

## **PAGINA DE JURADO**

---

Dra. Norma Del Carmen Galvez Diaz  
PRESIDENTE

---

Dra. Olga Beldad Chávez Sarmiento  
SECRETARIA

---

Mg. Sc. Patricia del Rocío Chávarry Ysla  
VOCAL


## DECLARACIÓN JURADA

Yo, Fernández Rojas Vanessa, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 46358140, con la tesis titulada PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA- RODRÍGUEZ DE MENDOZA 2015.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada. De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Chachapoyas, 09 Julio del 2017

  
**Br. Fernández Rojas Vanessa**  
**DNI 46358140**

## DEDICATORIA

A mi más leal y fiel amigo, Dios, quien en todo momento ilumina mi vida, en cada paso que doy y quien ha permitido que la sabiduría dirija y guía mis pasos, quien iluminó mi sendero cuando más oscuro ha estado y ha sido el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por ello, con toda la humildad de mi corazón puede emanar dedico primeramente mi trabajo a Dios.

A mi abuela que desde donde este siempre me acompaña y quien ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A mi madre y hermano por estar allí en cada momento de mi vida, y contribuir en el logro de mis objetivos con sus consejos y fortaleza que emanada para continuar en el logro de mis objetivos.

A una persona que llego a mi vida y es quien ocupa un lugar especial en mi corazón y pilar importante en mi vida, por su amor, presencia, guía, empuje, soporte y apoyo incondicional en cada momento. EPR.

Vanessa.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios mi gratitud infinita, por permitirme despertad cada días y conseguir este triunfo y porque cada días construyes mis sueños.

A mi familia por darme el apoyo incondicional para que pueda culminar mi maestría y así compartirá con ellos.

A la Universidad Cesar Vallejo Filial Chachapoyas por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional impartida e mis docentes.

Un especial agradecimiento al director, y personal profesional y no profesional del Hospital María Auxiliadora por permitirme ejecutar este proyecto.

A los pacientes del nosocomio ya que sin ellos no sería posible dicha investigación.

Un agradecimiento a mis asesores de la presente tesis por brindarme sus conocimientos y contribuir a la ejecución y finalización de dicho proyecto.

La Autora.

## **PRESENTACIÓN**

Respetables señores Miembros del Jurado:

En concordancia y cumplimiento de las normas que estipula el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se pone a vuestra consideración el presente trabajo de investigación intitulado: PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA- RODRÍGUEZ DE MENDOZA 2015, con fines de obtener el grado de Magister en GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Esta investigación presenta información acerca de una Propuesta de un modelo de gestión basado en procesos de manera que pueda contribuir a la mejora de la calidad de atención del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza durante el año 2015, a través de una gestión que genere condiciones para el desarrollo eficiente y seguro de los procesos clínicos y administrativos, en cuyo contexto, la información recogida a través de la aplicación de los instrumentos indican que efectivamente es posible mejorar la calidad de atención del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza con una propuesta de gestión innovadora basada en procesos, permitiendo asegurar un efectivo desempeño del establecimiento de salud para responder a las necesidades sanitarias y expectativas de la población.

Segura del reconocimiento del aporte de este trabajo se está presta a recoger observaciones y sugerencias que ustedes realicen, las mismas que se tomarán en cuenta en beneficio de los usuarios externos del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza, puesto que toda investigación contribuye a la mejora del servicio y de la calidad en los servicios de salud.

**La Autora**

## ÍNDICE

Caratula	i
Pagina de jurado	ii
Declaración jurada	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
<i>CAPÍTULO I . PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</i>	<i>16</i>
1.1 Planteamiento del Problema	16
1.2 Formulación del Problema	22
1.3 Justificación	23
1.4 Limitaciones	24
1.5 Antecedentes	24
1.6 Objetivos	33
<i>CAPÍTULO II . MARCO TEÓRICO</i>	<i>35</i>
2.1 Base Teórica	35
2.1.1 Evolución histórica de la calidad	35
2.1.2 Calidad de Atención	37
2.1.3 Calidad en la consulta externa	46
2.1.4 Medición de la calidad de servicio	47
2.1.5 Sistema de gestión de la calidad en salud	49
2.1.6 Modelo de Gestión de la calidad	52
2.1.7 Gestión por procesos:	55
2.1.8 Procesos:	56
2.1.9 Indicadores de gestión:	60
2.2 Marco conceptual	63
<i>CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO</i>	<i>68</i>
3.1 Hipótesis	68
3.2 Variables	68
3.3 Metodología	74
3.3.1 Tipo de Estudio	74
3.3.2 Diseño	74
3.4 Población y Muestra	75
3.4.1 Población	75
3.4.2 Muestra	76

3.5	Métodos de investigación _____	76
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos _____	76
3.7	Validación y confiabilidad del instrumento _____	79
<i>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS _____</i>		<i>82</i>
4.1.	Análisis de los resultados. _____	82
4.2.	Discusión de Resultados _____	95
<i>CAPITULO V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS _____</i>		<i>100</i>
5.1.	Conclusiones _____	100
5.2.	Sugerencias _____	102
<i>Referencias Bibliográficas _____</i>		<i>114</i>
<i>ANEXOS _____</i>		<i>118</i>



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01	81
Distribución de la calidad de atención en la dimensión fiabilidad de los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015	
Tabla N° 02	83
Distribución de la calidad de atención en la Dimensión Capacidad de Respuesta de los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015	
Tabla N° 03	85
Distribución de la calidad de atención en la Dimensión Seguridad de los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015	
Tabla N° 04	87
Distribución de la calidad de atención en la Dimensión Empatía de los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015	
Tabla N° 05	89
Distribución de la calidad de atención en la Dimensión Elementos Tangibles de los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015	
Tabla N° 06	91
Dimensiones de la calidad de atención de los usuarios de los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015	
Tabla N° 07	93
Nivel de calidad de atención de los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015	

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue elaborar un modelo de gestión, para mejorar la calidad de atención del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza durante el año 2015. La investigación, basada en la teoría del paradigma de la expectación/disconformidad en proceso de Mohr fue descriptiva propositiva el instrumento y utilizó fue la escala SERVQUAL modificada para el Ministerio de salud aplicada. La población estuvo formada por 81 pacientes que recibieron atención y la muestra fue censal. Se puede observar que la Calidad de la atención objetiva del usuario externo tiene un promedio 2,86 que significa que el servicio prestado está en un nivel por mejorar, con lo que se contrasta la hipótesis que dice que la propuesta de un modelo de gestión basado procesos, mejora la calidad de atención del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza. En las conclusiones en relación a la calidad de atención de los usuarios atendidos en el Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza, los resultados arrojaron que el 2,5% de los pacientes indicaron que es aceptable, dado que están satisfechos con el servicio que recibieron; y el 97,5% indicaron que la calidad de la atención está por mejorar.

**Palabras clave:** Calidad de Atención, Modelo de Gestión, Satisfacción.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to develop a management model to improve the quality of care emergency service and hospitalization Hospital Mary Help Rodriguez de Mendoza in 2015. The research was descriptive purposeful instrument used was the SERVQUAL modified scale applied to the Ministry of Health. The population consisted of 81 patients who received care and the sample was census. It can be observed that the quality of the external user's objective attention has an average 2.86 which means that the service provided is at a level to be improved, thus contrasting the hypothesis that the proposal of a management model based Processes, improves the quality of care of the emergency service and hospitalization of the Hospital María Auxiliadora-Rodríguez de Mendoza. In the conclusions regarding the quality of care of the patients treated at the María Auxiliadora-Rodríguez de Mendoza Hospital, the results showed that 2.5% of the patients indicated that it is acceptable, since they are satisfied with the service they received ; And 97.5% indicated that the quality of care is improving.

**Keywords:** Quality of Care, Management Model, Satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la Salud (citado por Bolaños, 2010), define como calidad del servicio de salud como la satisfacción de las necesidades del usuario, menor riesgo al paciente preventivo y recuperación total del paciente y su rehabilitación y Seguridad de la Atención de los pacientes es un pilar fundamental de los sistemas sanitarios modernos que permite garantizar a las personas un conjunto de condiciones mínimas y comunes con relación a las prestaciones de salud que reciben cuando son atendidos en el sistema de salud nacional, tanto para el ámbito público como para el privado. La orientación a la calidad, entendida como el cumplimiento de los requisitos cambiantes de los clientes y de la tecnología, es la garantía para la sobrevivencia en un mercado altamente competitivo. Sin embargo no se puede acrecentar la calidad en forma permanente si no se consigue mejorar la calidad humana, la educación y la calidad de vida de las personas que prestan los servicios. (Chindoy, 2009).

Un escaso conocimiento de herramientas de gestión, la poca habilidad para la búsqueda y análisis de información relevante asociada a situaciones complejas que comprometen el buen desempeño organizacional, y las fallas en los métodos de evaluación de resultados, son algunos de los factores que pueden entorpecer la toma de decisiones para brindar un servicio de calidad en el ámbito de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La clave de una gestión acertada está en la gente participa (Hospital Clínica San Francisco, 2013). Para un excelente desarrollo de los procesos se debe tener en cuenta que no solamente está involucrada el área administrativa y gerencial de la institución sino también el personal asistencial, principalmente aquellos que tienen relación directa con los usuarios, buscando siempre la eficiencia en la gestión y en la prestación de los servicios de salud. Las instituciones deben garantizar calidad e idoneidad y oportunidad en el desarrollo de sus actividades para cumplir con las obligaciones pautadas.

Lo que hospitales como el Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza necesitan, es desprenderse del temor que produce lo desconocido e introducirse en la aventura de cambiar interiormente, innovar continuamente entender la realidad, enfrentar el futuro, entenderlo como empresa.

Una herramienta indispensable para enfrentar este desafío es la Gestión por Procesos. La gestión por procesos y la gestión de procesos abarcan, en esencia, la gestión integral de la organización. Se trata de un ámbito estratégico crítico que representa la base misma de la vida de la empresa, en lo que respecta a su crecimiento y a su competitividad.

El presente trabajo de investigación fue formulado, motivado por promover la mejora de la calidad de atención del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza propiciando un cambio importante en la organización.

La investigación está organizada en cuatro capítulos:

El I capítulo, hace referencia a la situación problemática sobre la calidad del servicio en el sector salud; así como a los antecedentes que se han realizado sobre este tipo de investigaciones, tanto a nivel local, nacional e internacional. Aborda el problema que motivó, en primera instancia, el desarrollo del estudio aquí presentado, y cuya definición permitió establecer en forma precisa los objetivos que guiaron el proceso de investigación, así como la pertinencia, utilidad e impacto de la misma. Del mismo modo en este capítulo queda determinado el objetivo de esta investigación.

En la segunda parte se abordó los elementos teóricos que encuadran dentro de mi estudio, tratados por diversos autores que relacionan los fundamentos de la calidad de servicio y que nos ayudan a entender y buscar estrategias de solución.

En el Capítulo III se describe la metodología que se siguió para poder alcanzar el propósito general del estudio, desde el tipo y diseño de investigación seleccionados, hasta los métodos de procesamiento y análisis de los datos recolectados con los instrumentos diseñados para tal fin. En este estudio

cuantitativo descriptivo y propositivo, los datos obtenidos se procesaron e interpretaron haciendo uso de la estadística descriptiva.

En el capítulo IV se detalla la discusión de los resultados interpretando y analizando cada cuadro presentado, respondiendo de esta manera a los objetivos planteados.

En el capítulo V se encuentra la propuesta de modelo de gestión.

Finalmente se presentan las conclusiones y sugerencias a las que se arribaron, luego del análisis e interpretación de los resultados obtenidos después de la aplicación de los instrumentos; las referencias bibliográficas de todos los libros y otros medios consultados; así como los anexos que servirán para explicar y aclarar el proceso de investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

# **CAPÍTULO I . PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 Planteamiento del Problema**

Los sistemas de salud, de algún tipo, han existido desde que las personas, hace cientos de años, intentaron deliberadamente proteger su salud y tratar las enfermedades. Sin embargo, los sistemas de salud organizados en el sentido moderno, destinados a beneficiar a la población en general, existen desde sólo unas cuantas décadas. La creciente complejidad de la atención requirió de organizar niveles de atención, generar mecanismos para dar protección contra el riesgo financiero y definir un amplio abanico de actividades en el contexto de un modelo de atención (Asenjo, 2002).

No obstante lo anterior, las organizaciones sanitarias en Latinoamérica se han caracterizado históricamente por tener una estructura vertical, es decir, una estructura organizativa basada en una visión compartimental y orientada hacia las unidades y servicios, principalmente porque su enfoque se ha centrado en sus propias funciones dejando de lado las necesidades de los usuarios. Por esta razón, la autogestión de instituciones de salud como los Centros Sanitarios en Chile (Servicio Salud Concepción, 2007), forma parte de las grandes políticas sanitarias de numerosos gobiernos, sobre todo desde principios de los años 90 pretendiendo modernizar los sistemas sanitarios, introduciendo modelos organizativos más flexibles e instrumentos de gestión de tipo empresarial [MINSAL, 2002].

Nuestro país no está ajeno a los cambios experimentados en el Sector Salud, y desde la década de los 90 se ha venido gestando una importante reforma sanitaria. Pese a esto, y a que se han logrado avances en materia de salud en la población, persisten importantes problemas referidos a la eficiencia en la gestión administrativa y en el uso y rendimiento de los recursos en este sector. En efecto, el gasto por profesional promedio (médico y enfermeras) en el sector público aumenta año tras año (Castro, 2004).



Los principales desafíos de los Hospitales son mejorar los niveles de eficiencia, mejorar la capacidad de respuesta a los problemas de salud de la gente, reducir las listas de espera, ambulatorizar sus procesos y mejorar los niveles de satisfacción de la población. Lograr una gestión más eficiente y comprometida con los resultados esperados implica transformaciones importantes tanto en la estructura, como en el funcionamiento y en la cultura organizacional de los Establecimientos hospitalarios.

Un proceso comprende una serie de actividades realizadas por diferentes departamentos y servicios de la Institución sanitaria, que añaden valor a lo que ofrecen a su cliente, este puede ser tanto “interno” (otro servicio) como “externo” (paciente/acompañante).

La gestión de procesos aporta una visión y unas herramientas con las que puede mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptado a las necesidades de los clientes, Los procesos lo realizan personas y los productos lo reciben las personas, y por tanto, hay que tener en cuenta todo momento las relaciones entre proveedores y clientes.

Pérez (2012) afirma que una gestión basada en procesos es una forma de organización de la clásica organización funcional, y en el que prima la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa la de la propia institución.

Mejía (2006) indica que uno de los principales obstáculos que enfrentan las organizaciones del sector salud es la ausencia de métodos, procesos y procedimientos documentados y actualizados. La falta de documentación, no permite tener una memoria organizacional, concentrando ésta en individuos aislados interpretando y aplicando cada cual los procesos a su manera. En estas circunstancias es muy difícil definir parámetros de rendimiento, establecer normas o definir metas de resultados.

Por otro lado la Organización mundial de la Salud define calidad del servicio de salud como la satisfacción de las necesidades del usuario, menor riesgo al paciente preventivo y recuperación total del paciente y su rehabilitación y Seguridad de la Atención de los pacientes es un pilar fundamental de los sistemas sanitarios modernos que permite garantizar a las personas un conjunto de condiciones mínimas y comunes con relación a las prestaciones de salud que reciben cuando son atendidos en el sistema de salud nacional, tanto para el ámbito público como para el privado. [Ministerio de Salud- Dirección General de las Personas., 2009].

A nivel nacional Villareal, S., Girón, M. (2012) afirmo en su estudio que el 53.1% la población está insatisfecha y su índice de Insatisfacción de 14.1%. Se destaca que es el sexo femenino el más insatisfecho. Los factores asociados entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud del área de Emergencia Hospital I Santa Rosa de Piura, son los siguientes: Dentro de los factores motivacionales de los usuarios internos estos tienen para ellos una importancia relativa de 20.1%, lo que representa un 52.5% de la población Insatisfecha y un Índice de insatisfacción de 13.3%. Los factores de Higiene o Extrínsecos tienen un 52.3% de la población Insatisfecha, con un Índice de Insatisfacción de 19.6%, siendo mayor en las áreas de Emergencia en Adultos y en Emergencia Pediátrica. La expresión de no satisfacción o insatisfacción de los usuarios se puede medir a través de la quejas con los asuntos relacionados por cualquiera de los procesos de prestación de servicios, con frecuencia es la motivación del personal de salud.

El Ministerio de Salud en el Perú según estipula la Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud, es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural. [Ministerio de Salud, 2009].

Un hospital se constituye en una organización que produce servicios de salud en el que se desarrollan procesos múltiples, sumado a la problemática que atraviesan actualmente las instituciones de salud en el Perú, igualmente compleja, y a las importantes deficiencias que se procesan en la gestión de estos establecimientos de salud, se hace necesario generar acciones para fortalecer y mejorar estructuras y procesos gerenciales hospitalarios, con énfasis en el proceso de toma de decisiones. [Ministerio de Salud, 2009].

El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad indelegable de guiar el desarrollo del Sistema nacional de Salud y asegurar su efectivo desempeño para responder a las necesidades sanitarias y expectativas de la población (Ministerio de Salud, 2009). En ejercicio de esta función rectora el MINSA ha elaborado un Documento Técnico “Modelo de Gestión Hospitalaria” con el objetivo de que se disponga de un marco conceptual y operativo que defina la forma de regular la gestión hospitalaria por el Estado, a fin de contribuir a mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud a través de una gestión que genere condiciones para el desarrollo eficiente y seguro de los procesos clínicos y administrativos, pero la difusión de este documento es limitada no llegando a zonas alejadas como el Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza.

En la región Amazonas el Hospital Regional Virgen de Fátima en su plan operativo Institucional del 2010 incluye la calidad de atención incluyendo en sus políticas de salud que la atención tenga como eje la satisfacción del usuario y la protección de la dignidad de la persona con derechos fundamentales inalienables; buscando desarrollar un trato solidario con la personas, poniendo el conocimiento y la tecnología al servicio de la salud integral y la satisfacción de usuario.

El hospital María Auxiliadora de Rodríguez de Mendoza, es un hospital de nivel II-1 reconocido mediante resolución, pero en asignación presupuestal como también en sus actividades se maneja como un establecimiento 1-4 En el área de hospitalización y emergencia es un servicio de poca demanda y que viene siendo manejada como una sola área. Hospitalización opera los servicios de medicina incluido pediatría y gineco obstetricia pero con situaciones de baja complejidad. Es el primer lugar de referencia y mayor capacidad resolutive para contribuir a la mejora del estado de salud del usuario. En el año 2014, en los servicios de

hospitalización (medicina, pediatría y gineco obstetricia) la producción de caracteriza por: 459 egresos hospitalarios, promedio de estancia hospitalaria 2.11 días, total de pacientes hospitalizados por día 5, tasa de prevalencia de infecciones intrahospitalarias 0 % (Estadística HMA.2014).

En el ejercicio diario de las labores el personal que labora en la Institución refiere que el modelo de gerencia viene siendo inadecuado en los servicios de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora, los procesos no se encuentran estandarizados por lo que en algunos casos actúan a libre albedrío en el desarrollo de sus actividades, por otra parte al no estar identificados los procesos internos de estas áreas trae como consecuencia la inexistencia de una cultura orientada a la mejora de calidad que causa insatisfacción en algunos pacientes y en parte el deterioro de la imagen institucional ; manifiestan ineficacia e ineficiencia, impidiendo mejorar la calidad de atención y optimizar los recursos existentes, aumentando costos tanto para la institución como para los usuarios, disminuyendo la cobertura; obstaculizando la satisfacción de los objetivos institucionales y de los requerimientos de los usuarios.

Manifiestan una escasa planificación estratégica y la falta de un plan operativo anual en los servicios ya mencionados impidiendo una relación adecuada entre la oferta y la demanda la cual causa insatisfacción el cliente externo e interno siendo la mayor limitante que refieren para brindar una atención satisfactoria, añadiendo la falta de incorporación de conceptos de calidad al usuario interno y externo en la administración de salud para que mejoren la imagen institucional impulsando la captación de la demanda de los principales servicios que presta la institución.

El personal del servicio menciona la existencia de un plan estratégico a nivel del Hospital, pero no a nivel del servicio, lo cual impide una asignación de los recursos humanos, físicos, económicos, logísticos y de la capacidad física misma; añaden también al no existir un plan operativo anual, no existen metas ni indicadores, en función de tiempo y responsables, para satisfacer los requerimientos de la demanda.

Mencionan que existe una estructura organizacional funcional con escasa racionalización de recursos humanos, físicos, tecnológicos, económicos y financieros, lo cual contribuye a una inadecuada distribución y asignación de los mismos en los servicios de emergencia y hospitalización, y que no guardan relación entre la oferta y la demanda; líderes no comprometidos, con escasos conocimientos de gerencia hospitalaria, cuyo déficit deteriora la calidad de atención y evidencia ineficiencia, causando insatisfacción de usuarios internos y externos. Mostrándose incomodidad por el usuario de la institución como por el personal que labora en el mismo.

Los servicios cuentan con profesional médicos como no médico ;en el caso de los médicos especialistas, muchos de ellos renuncian por mejores oportunidades de trabajo o en el mejor de los casos optan por estudios de post grados; lo cual ocasiona una falta de continuidad en el proceso de atención al usuario ocasionándole una insatisfacción, el personal de enfermería cubre únicamente en el turno de día de lunes a sábado, en tanto que la noche la atención esta solamente a cargo del personal técnico de enfermería, no se ha dado la importancia pertinente, el personal auxiliar administrativo, encargado de limpieza del servicio por lo regular solo trabajan en el turno nocturno, esto se debe a que solo son 2 personas, situación que causa incomodidad y descontento en los usuarios tanto internos como externos por la falta de limpieza permanente; es importante recalcar que el personal que brinda atención en hospitalización también presta sus servicios en el área de emergencia.

En cuanto a la distribución de la planta física, manifiestan que el área de emergencia se encuentra adaptada en la misma área de hospitalización, esto ocasiona molestias causadas por la demora en la atención, exposición de los pacientes hospitalizados.

Refieren que la gestión ineficaz e ineficiente genera un incremento en el tiempo de atención, número de contactos, costos y morbilidad, lo cual genera insatisfacción de los usuarios. La ausencia de un espacio adecuado para brindar atención a las emergencias, también denota una inadecuada gestión para obtener el espacio propicio y desarrollar tal actividad.

Los trabajadores refieren que sus relaciones interpersonales interfieren con sus desempeños pues hay personas que no son amables y no trabajan cooperativamente con los demás compañeros de trabajo lo que ocasionan problemas.

Esta realidad desencadena una necesidad de mejorar técnicamente la gerencia de los mencionados servicios con una estrategia para el mejoramiento de la calidad de atención y mejorar la satisfacción del usuario externo e interno y por ende de la salud de la población a la que proporciona sus servicios.

Sobre la calidad de atención se entrevistó a los pacientes y estos expresaron su descontento con respecto a los prolongados tiempos de espera, mal trato del personal de salud y sobre todo a la desorganización que ellos perciben en el manejo de la institución creando desconcierto en los usuarios externos.

En resumen en el Hospital María Auxiliadora existe una estructura organizacional funcional con escasa racionalización de recursos humanos, físicos, tecnológicos, económicos y financieros, lo cual contribuye a una inadecuada distribución y asignación de los mismos en los servicios de emergencia y hospitalización, y que no guardan relación entre la oferta y la demanda; líderes no comprometidos, con escasos conocimientos de gerencia hospitalaria, cuyo déficit deteriora la calidad de atención y evidencia ineficiencia, causando insatisfacción de usuarios internos y externos. Mostrándose incomodidad por el usuario de la institución como por el personal que labora en el mismo.

Motivada en esta problemática y como reflejo de todo lo mencionado, en el Hospital María Auxiliadora, se evidenció el siguiente problema:

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cómo una propuesta de un modelo de gestión basado en procesos de manera puede contribuir a la mejora de la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza durante el año 2015?

### **1.3 Justificación**

La propuesta de modelo de gestión basado en procesos, para la calidad de atención de los usuarios atendidos en el Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza, 2015, fue importante porque buscó contribuir a mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud de primer nivel de atención a través de una gestión que genere condiciones para el desarrollo eficiente y seguro de los procesos clínicos y administrativos. Además se buscó promover en el personal de salud y en las instituciones prestadoras de servicios de salud, los conocimientos necesarios para la incorporación de las competencias para la gestión y el desarrollo de los Recursos Humanos en el ámbito de la salud siendo necesario y urgente desarrollar e implementar un modelo de gestión eficaz y eficiente en el servicio de emergencia hospitalización que permita coordinar todos los recursos a través del proceso de planificación, organización, dirección y control a fin de lograr los objetivos establecidos una gestión deslindada de la tradicional, en definitiva conducir la organización hacia la consecución de sus objetivos que deben de estar bien definidos para todo el personal; porque posibilitara asignar los recursos humanos, materiales, financieros y de tiempo y de esta manera alcanzar los mejores resultados con el menor costo posible, mejorar la calidad de atención, esperando que la misma logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios, incrementa la cobertura, para asegurar a cada usuario asistencial adecuado, es decir generar un mercado altamente competitivo para la satisfacción del cliente y de la propia organización.

El desarrollo de esta investigación además fue trascendente para aumentar la confianza de la población atendida en el ámbito del establecimiento de salud que son los principales beneficiarios, contribuyendo a la sociedad a través de un modelo de gestión que permita conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar al establecimiento de salud en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

Este trabajo servirá de modelo para la gestión de los distintos servicios que conforman el Hospital María Auxiliadora y lograremos la reorientación de los servicios de salud hacia la calidad de atención, fortaleciendo la articulación sectorial

y comunitaria a través de la participación ciudadana en los procesos de gestión y cuidado de la salud a su vez permitirá incrementar las coberturas de atención y disminuir la exclusión, mejorar el uso de los recursos disponibles, implementar planes, programas y proyectos en salud, buscando la equidad en las prestaciones, eficiencia de la gestión y eficacia de las políticas públicas; mejorando así, la calidad de atención que logre la satisfacción de las necesidades de la población.

#### **1.4 Limitaciones**

Entre las limitaciones que tuvimos para el desarrollo de la investigación fue la distancia en la que se encuentra el Hospital María Auxiliadora, localizado en la región Amazonas, Provincia de Rodríguez de Mendoza, localidad de San Nicolás, limitaciones de acceso y limitaciones por el tiempo para desarrollo de la investigación. Dichas restricciones fueron superadas gracias a la predisposición de tiempos extras por parte del investigador para la aplicación y evaluación de los instrumentos.

#### **1.5 Antecedentes**

##### **1.5.1 Internacionales:**

**Cardozo, M. (2011).** En su tesis de Maestría: “Comparación de la efectividad de dos modelos en el desarrollo de competencias para la integración de evidencia al proceso de toma de decisiones gerenciales en salud”, que tuvo como objetivo comparar la efectividad del Modelo de Toma de Decisiones Gerenciales en Salud Basada en Evidencia con la del Modelo Conductista en el desarrollo de competencias para la integración de evidencia a la toma de decisiones estratégicas, en el contexto sanitario, en estudiantes del Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud de la Universidad Católica Andrés Bello. Para la metodología: se realizó un estudio experimental del tipo “preprueba-posprueba y grupo de control”, en el que la variable independiente estuvo representada por el nivel de conocimiento en toma de decisiones y la dependiente



por el grado de desarrollo de competencias para la integración de evidencia al proceso de toma de decisiones gerenciales en salud. A los tres grupos conformados (dos experimentales y uno control) se les administró un conjunto de cuatro instrumentos, a saber, una ficha de datos personales, un cuestionario sobre el Modelo Conductista, un cuestionario sobre el Modelo de Toma de Decisiones Gerenciales en Salud Basada en Evidencia y un instrumento de evaluación del grado de desarrollo de las mencionadas competencias. Dichos instrumentos se aplicaron antes y después de una intervención en la que se le proporcionó información amplia sobre el Modelo Conductista al grupo experimental “A” y sobre el Modelo de Toma de Decisiones Gerenciales en Salud Basada en Evidencia al “B”. El análisis estadístico de los datos consistió en el establecimiento de la existencia o ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre los promedios de las puntuaciones obtenidas por los grupos en los cuestionarios y en el instrumento de evaluación de competencias, primero en la preprueba y luego en la posprueba, así como en el establecimiento de la existencia o ausencia de tales diferencias entre los promedios de las puntuaciones obtenidas por cada grupo después de la intervención y los correspondientes a la preprueba, tanto en los cuestionarios como en los distintos bloques de planteamientos del instrumento de evaluación de competencias. . (Cardozo, 2011).

**Coronel, R (2010).** En su tesis de Maestría en administración “Propuesta para implantación de un proceso de mejora continua de la calidad del servicio de consulta externa en el Hospital Provincial General Docente Vicente Corral Moscoso” menciona que no hay herramienta de administración que pueda cambiar o mejorar un proceso, actividad o imagen de una organización, si no existe el compromiso y empoderamiento por parte de su personal. La infraestructura del servicio de consulta externa no brinda las comodidades necesarias a los usuarios. La señalización en el

servicio de consulta externa es inadecuada y no permite una adecuada localización y ubicación por parte de los usuarios. El servicio de consulta externa no cuenta con personal médico a tiempo completo que permita manejar de mejor manera los horarios de atención. La coyuntura política a la fecha de elaboración de la presente tesis (año 2010) constituye una oportunidad para el cambio en el hospital Vicente Corral Moscoso, en vista del apoyo que el gobierno ha dado al sector social y en particular al sector salud, basado en la constitución de la república, para lo cual se han dado importantes incrementos en las asignaciones presupuestarias. La gratuidad en el servicio de salud constante en la Constitución de la República y aplicada por este gobierno, ocasionó un importante incremento en los usuarios del Hospital y del servicio de consulta externa, que obliga a mejorar los procesos y optimizar los recursos humanos y económicos. Tan sólo el 12% de los usuarios califican como excelente el servicio recibido en consulta externa. (Coronel, 2010).

**Juric, S (2011).** En su investigación para maestría en administración de negocios de la Universidad de Mar del Plata “Gestión en calidad de Hospital Público Municipal. Diagnóstico. Evaluación de los valores y tradiciones de la organización. Visión del futuro”, en el marco del Concepto actual de la salud pública y hablando de calidad en la salud pública, menciona que se debe profundizar la mirada, precisamente en este tema, basada en la evidencia, considerando aspectos como; Que se debe diseñar estrategias con base en la estructuración, homogeneización y sistematización de la práctica de los programas de salud pública b) Protocolizar el abordaje de situaciones y potenciar la formación para minimizar la variabilidad de las actuaciones de los profesionales ante un problema de salud pública c) Establecer grupos de mejora para resolver o encauzar una situación o un problema que puede tener consecuencias para la salud pública d) Trabajar mediante comisiones de calidad, con

participación de diferentes puntos de vista (amplitud de conocimientos y habilidades) e) Garantizar la puesta en escena de condiciones para lograr objetivos y niveles deseados montando comisiones de acreditación que permitan conseguir un instrumento motivador, racionalizador, sistemático e integrador de la calidad de los servicios de salud pública (desarrollar Manual de Calidad y de Procedimientos específicos) f) Desarrollar estrategias de dirección por objetivos o de marketing interno que haga que los profesionales se sientan implicados en el desarrollo de estrategias que permitan mejorar la calidad de la organización y, por lo tanto, de sus programas g) Establecer unos criterios mínimos de calidad en los servicios ofertados de salud pública a la población .

En cuanto a la satisfacción a los pacientes, sería de interés conformar una unidad administrativa dirigida a prestar servicios de atención a los clientes responsables de atenderlos junto a sus familiares de manera de satisfacerlos en su totalidad. Para ello, se deberá capacitar a sus integrantes en las comunicaciones tanto verbal como escrita con los usuarios, conocimientos administrativos sólidos, aplicación de los procedimientos del hospital y sus vinculaciones con el entorno institucional. Siendo los objetivos: Integración cliente-hospital Seguimiento de la normativa del hospital Centralización y respuesta de los reclamos Análisis de la información recibida con su debido proceso de manera de cumplir con las exigencias de satisfacer a los usuarios (Juric, 2011).

### **1.5.2 Nacionales:**

**Cornejo, J. (2010) Ica,** Universidad Nacional San Luis Gonzales, Maestría en Medicina Humana con Mención en Ecografía, en su Tesis: calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios del servicio de ecografía del Hospital de la Solidaridad de Comas 2009. El objetivo general fue determinar la calidad de atención y

grado de satisfacción de los usuarios del servicio de ecografía en relación a estructura, proceso y resultado del Hospital de la Solidaridad de Comas. Lima-Perú. Marzo-Abril 2010. La calidad es el eje que atraviesa todos los servicios de una institución y cuyo objetivo es el de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios dentro de una visión integral, a través de servicios oportunos, asequibles y seguros que tengan un impacto positivo en la salud de la población. Los resultados del trabajo de Investigación permitieron realizar un análisis basado en los resultados buscando establecer como una prioridad, la sistematización de este estudio tomando en cuenta que es una herramienta muy útil para mejorar la calidad de los servicios de salud. (Cornejo, 2010).

**Delgado, K. (2011) Lima,** La Pontificia Universidad Católica del Perú, en su Tesis: Diagnostico y propuesta de mejora del sistema de atención a pacientes de emergencia adultos de un Hospital público utilización simulación discreta. En la presente tesis se ha evaluado la situación actual del área de emergencia, zona adultos de un hospital público, utilizando simulación de eventos discreta, con el objetivo de brindar propuestas de mejora que permitan reducir el tiempo total de permanencia del paciente en el sistema. Este sistema está formado por cuatro tópicos de atención: medicina, cirugía, traumatología y shock trauma. Emergencia adultos, funciona las 24 horas del día durante toda la semana, siendo las mañanas las horas en que más pacientes llegan al sistema. Encontramos el diagnóstico y propuesta de mejora del sistema de atención a pacientes de emergencia adulto de un Hospital. Siendo el Objetivo General: Diagnosticar y proponer una alternativa de mejora del sistema de atención a pacientes en emergencia adultos de un hospital público utilizando simulación de sistemas.

La finalidad de esta tesis es estudiar, analizar y proponer una alternativa de Mejora para el proceso de atención a pacientes en la unidad de emergencia adultos. Como conclusiones y recomendaciones tenemos que los primeros días de la semana son los más concurridos, provocando que los pacientes de menores prioridades tengan en estos días los valores más altos en sus tiempos totales de permanencia en el sistema. La utilización de los doctores es menor al 70%, lo que indica que no es recomendable contratar más personal para disminuir los tiempos de atención. Se logra una reducción considerable en los tiempos para los pacientes de medicina cambiando de horario a uno de los doctores, de tal forma que se tengan 4 doctores en medicina desde las 7a.m. hasta las 7p.m., y 2 durante el resto del día. (Delgado, 2011).

**Huiza, G. (2009).** En su tesis titulada “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud del Hospital La Base Naval del Callao, 2009” de naturaleza cuantitativa, descriptivo, prospectivo y de corte transversal que tuvo como objetivo determinar la satisfacción del usuario sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el Hospital de la Base Naval del Callao durante los meses de octubre-diciembre 2009. Este estudio nos permitió evaluar la calidad del servicio de la consulta externa en la perspectiva del usuario y se apoya en la concepción de Donabedian quién señala tres componentes de la calidad traducidas en este estudio como dimensión humana, técnico-científica y del entorno. La muestra estuvo compuesta por 260 usuarios externos que corresponden a un nivel de confianza muestral del 98 % y a un error relativo de  $e = 1,677\ldots\%$ . Para la obtención de la información se aplicó una encuesta de opinión a los usuarios (militares en actividad) que acudían a la consulta externa entre los meses de octubre-diciembre 2009.

El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por 22 ítems con una amplitud de escala de cinco categorías resumiéndose en los niveles ordinales de satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho. La validez y la confiabilidad del instrumento se realizó según los métodos de Spearman- Brown (0,890), Rulon-Guttman (0,883) y Alfa de Cronback (0,854). Asimismo, la Correlación Ítem-Test aceptó aquellos cuyo coeficiente de correlación era mayor o superior a la “Frontera de discriminación”. Para el análisis de la información se aplicaron las pruebas estadísticas de Chi Cuadrado, Media, Desviación Estándar, T de Student (en la construcción de intervalos de confianza) y Z de la Normal.

En relación a los resultados, encontramos que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %. El análisis de la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad a través del porcentaje de satisfacción e intervalos de confianza mostró que el valor alcanzado en la dimensión técnico-científica es de 67,69%, resultado que no alcanza el valor estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina. Los elementos que tuvieron valores porcentuales muy bajos de satisfacción fueron: el tiempo de espera (41,15 %) y la provisión en Farmacia de todos lo medicamentos recetados por el médico tratante (47,31%).

Las conclusiones de este estudio muestran que el usuario externo estuvo satisfecho con la calidad de atención de salud de la consulta externa ya que el intervalo de confianza del valor porcentual de 76,15% (intervalo de confianza 70,84-81,47%) de satisfacción del usuario alcanza el estándar de satisfacción del usuario externo de 80% establecido por la Dirección de Salud de la Marina de Guerra. (Huiza, 2009).

**García, D. (2013).** Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de Salud de los usuarios del centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos.

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública; siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. La satisfacción de los usuarios externos, que expresa un juicio de valor individual y subjetivo, es considerada válida solo si es percibida por el cliente, razón por la cual es importante evaluar la satisfacción del usuario externo periódicamente. Objetivos: Identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en los diferentes servicios de salud en el período de marzo-abril 2013; determinando el nivel de fiabilidad, la capacidad de respuesta, el grado de empatía, la seguridad y los aspectos tangibles que brinda el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos. Materiales y Métodos: Análisis secundario de los datos de la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud por medio del programa Microsoft Excel 2010 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. Fueron entrevistados 192 usuarios del Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos respectivamente de los diferentes servicios ofrecidos en el centro de salud. Las variables de estudio fueron: nivel de fiabilidad del usuario, capacidad de respuesta del Centro de salud, grado de empatía y la seguridad que ofrece el profesional de salud así como la evaluación de los aspectos tangibles que brinda el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos. Aplicándose estudio observacional, descriptivo, transversal. Resultados: De los 192 pacientes encuestados en el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos se determinó que el 55% de los usuarios encuestados estaba insatisfecho con la calidad de atención brindada en dicho

centro, siendo un 45% que indicaba encontrarse satisfecho. De los niveles de satisfacción según las dimensiones consideradas en ésta evaluación se obtuvo mayor satisfacción en las dimensiones de empatía y seguridad; ya que de todos los encuestados el 52% indicó estar satisfecho con los aspectos encerrados en la dimensión de empatía (preguntas 14-18) y el 51.8% en la dimensión de seguridad (preguntas 10-13) a diferencia de las otras dimensiones que muestran un grado mayor de insatisfacción como en la dimensión de fiabilidad 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y aspectos tangibles 59.6%. Conclusiones: según los resultados obtenidos podemos concluir que para los pacientes atendidos en el Centro de Salud Delicias de Villa lo más importante es el buen trato que recibe de todos los profesionales de la salud; siendo puntos importantes el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad. Es en estas dimensiones en las que debemos trabajar con mayor énfasis para cumplir las expectativas de nuestros pacientes y así disminuir el grado de insatisfacción presente en dicha evaluación en un 55% de todos los encuestados, en lo cual se tiene que enfatizar para mejorar la satisfacción de los usuarios.

### 1.5.3 Locales

**Fernández, N.(2015).** El objetivo de este estudio fue elaborar una propuesta de modelo de gestión, según el enfoque por competencias, para la calidad de atención de los usuarios atendidos en el Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande, Amazonas, 2014. Para ello se identificó la calidad de atención de los pacientes en el cual se evidenció la insatisfacción de los mismos frente al trabajo de los profesionales del hospital. En la metodología de la investigación se utilizó la escala *SERVQUAL* modificada para el Ministerio de salud aplicada a una muestra ajustada de 70 usuarios.



En las conclusiones en relación a la calidad de atención de los usuarios atendidos en el Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande, los resultados arrojaron que en la dimensión fiabilidad se tiene que el 97,1% de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital, en la dimensión capacidad de respuesta se tiene que el 100% de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital, en la dimensión seguridad se tiene que el 100% de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital, en la dimensión empatía se tiene que el 100% de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital y en la dimensión elementos tangibles se tiene que el 100% de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital. Se diseñó un modelo de gestión, según el enfoque por competencias, para la calidad de atención de los usuarios atendidos en el Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande. (Fernandez, 2014).

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 General**

Proponer un modelo de gestión, basado en procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015.

### **1.6.2 Específicos**

1. Identificar la calidad de atención global que reciben los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización .
2. Identificar la calidad de atención, según las dimensiones de aspecto tangible, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía a los usuarios.
3. Diseñar un modelo de gestión, basado en procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **CAPÍTULO II . MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Base Teórica**

#### **2.1.1 Evolución histórica de la calidad**

La calidad, como característica, peculiaridad o singularidad de los productos o servicios, a partir de los cuales es posible calificarlos como aceptables, buenos, excelentes, inaceptables, malos o pésimos, no es algo nuevo en la larga historia de la humanidad. La batalla por asegurar que los resultados del trabajo humano respondan a las exigencias o expectativas de quienes van a consumirlos, parece haber empezado desde muy temprano. (Coronel, 2010)

La calidad ha evolucionado en la misma medida en que han evolucionado las sociedades, las personas, los métodos de producción y distribución, el transporte, los medios de comunicación, la tecnología de la información y los mercados. Se ha transitado desde la típica inspección de siglo XIX, seguida de una fuerte vocación por el control estadístico, hasta los conceptos más recientes que tienen que ver con la calidad total y el mejoramiento continuo de la calidad. (Amador, 2010).

#### **Concepto de satisfacción y calidad percibida**

El concepto de satisfacción ha ido mejorando a través del tiempo este presenta elementos más claros respecto a la calidad percibida cuando el usuario evalúa la atención de salud. Estos conceptos están altamente relacionados. Hoy en día se considera que son constructos diferentes, de este modo, la definición conceptual señala que:

La satisfacción contiene componentes afectivos y cognitivos y representa una evaluación del consumidor respecto de una transacción específica y una experiencia de consumo. Esta evaluación se asocia a un juicio transitorio, susceptible a cambio.

Mientras que la calidad percibida representa un juicio más global, es a largo plazo.

En términos simples la literatura expone que la satisfacción se puede considerar como una evaluación susceptible a ser cambiada, mientras que la calidad percibida supone una evaluación estable en el tiempo.. (Cornejo, 2010). Por lo tanto, la satisfacción contiene componentes afectivos como cognitivos y representa una evaluación específica del consumidor y a una experiencia de consumo.

Históricamente (Donabedian, Quality Assurance in Our Health Care System. American College, 1986), resaltaba el valor de la satisfacción del paciente como un indicador en la atención de salud. El propone medir la calidad asistencial de acuerdo a la estructura (recursos materiales y humanos) y proceso (interacción entre profesionales y cliente) o el resultado (mejoras en salud y satisfacción). Este concepto se amplió a través del tiempo siendo la calidad percibida un factor clave para medir la calidad en la atención sanitaria. La propuesta por Avedis Donabedian (1980), una de las más clásicas en el ámbito de la atención de salud expresa la satisfacción del paciente de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes". Es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados. De acuerdo con Donabedian, la calidad es un concepto que debe interpretarse en tres dimensiones que están relacionadas e interdependiente, que son por una parte, la técnica, que representa la aplicación de conocimientos y las técnicas aplicadas para la solución del problema del paciente, una interpersonal, que se establece en la relación entre el proveedor del servicio y el receptor de éste y el componente de confort, que son los elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. Dentro de la historia la literatura menciona que en general los servicios de salud preferían con mayor frecuencia medir la satisfacción del paciente que aparece más directamente relacionada con el concepto de calidad funcional o interactiva relacionada con el equipo de salud. Por su parte la calidad de servicio percibida aparecía como una evaluación poco frecuente.

Por otro lado, las diferentes conceptualizaciones sobre calidad de servicio, los modelos más reconocidos en gestión de calidad suponen el enfoque de calidad objetiva y la calidad percibida. La primera se centra en la oferta, mide las características objetivas y verificables y la segunda, hace referencia a la apreciación del cliente a esas características y otras propias que tiene que ver más con las emociones, percepciones y experiencia de la persona. Esta última, es de especial interés ya que, dificulta la estandarización y el control de calidad de las prestaciones otorgadas es de naturaleza intangible, heterogénea, imposible de separar de la producción y del consumo. [Ministerio de la protección social de Colombia, 2011].

### **2.1.2 Teoría de la Calidad**

Esta teoría fue creada por Avedis Donabedian quien desarrolla la teoría sobre la atención en la salud que cambió los paradigmas establecidos hasta entonces y expone los siguientes criterios:

- a) “La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal. Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente. El médico debe trabajar diligentemente con el paciente a fin de llegar a una solución que a fin de cuentas sea aceptable para éste pero no sea dirigida. El papel del médico es asegurarse activamente de que el paciente llegue a una decisión razonable pero sin ser manipulador”.
- b) “Muchos médicos se esconden tras el alegato de que son buenos clínicos pero que el sistema está mal, sin darse cuenta de que ellos son el aspecto clave del sistema. El sistema es responsabilidad de los médicos y de los dirigentes de los hospitales (...)”.

- c) “Creo que los servicios de los hospitales son un desastre. He visto a tantas enfermeras de tiempo parcial trabajando en horarios distintos. Van y vienen. A menudo no podía saber si estaba tratando con una enfermera, un técnico, un médico de guardia o un asistente. Vi una discontinuidad rapante en la atención de enfermería y muchas enfermeras pobremente formadas, especialmente en los fines de semana (...)”.
- d) “En las escuelas de medicina o enfermería no se enseña administración del sistema. Y luego se pone a médicos y enfermeras a cargo de sistemas que suelen estar bajo presiones financieras de corto plazo. Estas presiones son reales, pero el objetivo de los buenos sistemas debe ser lidiar con ella”.
- e) “Nunca he estado convencido de que la competencia por sí sola pueda mejorar la eficiencia o la eficacia de la atención y ni siquiera de que pueda reducir el costo de la atención. Creo que la comercialización de la atención es un gran error. La salud es una misión sagrada. Es una empresa moral y una empresa científica pero ni una empresa comercial en sentido estricto. No estamos vendiendo un producto. No tenemos un cliente que entiende todo y hace elecciones razonables - y en ello también me incluyo a mí mismo. Los médicos y las enfermeras son guías de algo muy valioso. Su labor es una suerte de vocación y no simplemente un trabajo; los valores comerciales no alcanzan a captar lo que ellos hacen por los pacientes y por la sociedad en su conjunto”.
- f) “Siempre he estado a favor de la práctica de grupos de prepaga como método para proveer la atención médica, reducir las barreras al acceso e incrementar la equidad en la distribución de los servicios. La atención gerenciada prometía una manera más coherente, integrada y coordinada para proveer la atención. Muchos de los aspectos fundamentales de las HMOs de hoy son aquellas que yo propuse desde el principio. Pero siempre partí de la base de que las HMO estarían diseñadas con el objetivo de prestar atención, no de reducir costos. No tiene nada de malo buscar eficiencia, pero la reducción de costos por sí sola no produce eficiencia y definitivamente no mejora al paciente. Las HMO de hoy son buenas para medir los costos pero

le ponen poca atención a la medición de los efectos. Esta falla para ver los resultados limita todas las razones por las cuales tantos de entre nosotros estábamos interesados en la práctica de los grupos de prepaga en el principio. Aun hoy yo estaría entusiasmado por las HMO si se quitaran las presiones financieras que se ejercen sobre los médicos. El reto es conservar cierto control sobre los costos sin crear un conflicto de intereses con los médicos al ligar su paga a la reducción de los costos de los pacientes. Mi solución estaría basada en la probidad moral y científica de los practicantes más que en incentivos financieros”.

- g) “La conciencia en los sistemas y el diseño de los sistemas son importantes para los profesionales de la salud, pero no bastan. Sólo son mecanismos potenciadores. Lo esencial para el éxito de un sistema es la dimensión ética de los individuos. A fin de cuentas, el secreto de la calidad es el amor. Uno debe amar a su paciente; uno debe amar su profesión; uno debe amar a su Dios. Si tienes amor, entonces puedes volver la mirada para monitorear y mejorar el sistema. El comercialismo no debe ser una fuerza central en el sistema”.

### **2.1.3 Calidad de Atención**

#### **a. Definición:**

Según Rosander, citado por Amador (2010). La calidad es una función permanente que redunde en todos los aspectos del trabajo de una organización. Por ello, entra dentro de la misma clasificación. Se aplica a cualquier organización tanto si opera para fines lucrativos o no. Se aplica no sólo a esas personas que trabajan por un salario, sino también a los voluntarios que trabajan gratuitamente. (Amador, 2010)

La calidad es una función permanente en una organización de servicios. Son las personas de esta organización las que determinan si la función de la calidad se está llevando a cabo o no de una forma aceptable.

El cliente es quien juzga finalmente si la calidad de esos bienes y servicios es satisfactoria y aceptable. Esta es la razón por la que el cliente debe ser el centro de cualquier programa de mejora de calidad.

#### **b. Determinantes en la calidad de atención:**

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos -paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora. Para el paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.

Para el prestador, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible. Para el pagador del servicio, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora. Es por lo anterior que los expertos entienden y definen calidad en atención en términos de la sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan.

Así podemos mencionar las siguientes características individuales del paciente: Edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización. (Amador, 2010)

#### **c) Características de Calidad:**



Existen dos tipos básicos de características; para identificar y medir las características de la calidad de los servicios hay que distinguir dos tipos básicos de características de calidad. El primer tipo controla y estabiliza en un nivel, aunque la mejor cambie este nivel. El segundo tipo es una característica cuyo nivel es cero (0) y que se está llevando continuamente hacia esa meta. No se estabiliza, aunque su estabilización sea una práctica común. (Chindoy, 2009).

#### **d) Modelos de Calidad**

Existen dos modelos dentro del concepto de la calidad, el modelo industrial y el de servicios de salud. Sus características son:

Una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como árbitro final de la calidad. Es el consumidor quien en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas. El objetivo no solo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura.

En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los consumidores y traducirlos en características concretas de los productos. En una propuesta bien elaborada el consumidor se convierte, de hecho, en un par de líneas de productos, ya que al consumir un producto o utilizar un servicio, se comprueba su calidad y se genera información para su mejoría. Por supuesto que el conocimiento científico y técnico puede generar productos o servicios de alta calidad; sin embargo, la aceptación del consumidor es la que finalmente, valida aquel juicio. (Chindoy, 2009).

En el modelo de atención a la salud se encuentran semejanzas y diferencias importantes. Una similitud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, se valoran las preferencias del paciente formando tanto en lo relativo a los resultados tanto como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de la calidad de la atención en la salud.

### **e) Normas en la calidad de atención:**

Con agudeza, remarca el sentido real de la formulación y adopción de normas a través de la suma de consensos, ya que la tesitura de pretender establecerlas suele ser considerada algo presuntuosa y torna difícilmente aceptables sus prescripciones.

Esta tarea de normatizar la atención médica consiste sencillamente en llegar a un acuerdo acerca de la conducta y eficacia que se espera encontrar en el cuerpo médico institucional.

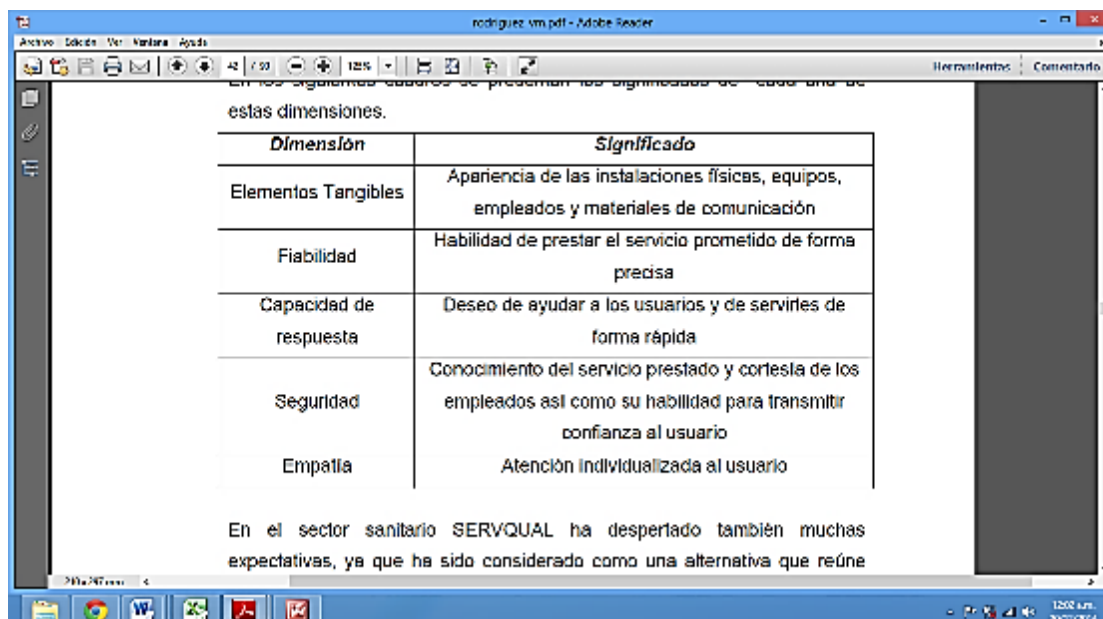
### **f) Dimensiones de Calidad:**

. La calidad de los servicios tiene tres componentes fundamentales: técnico, interpersonal y de amenidad. Los elementos técnicos están constituidos por las investigaciones, tratamientos e intervenciones. Los elementos interpersonales incluyen características tales como la comunicación y la consideración de la dignidad del paciente; en cuanto que los elementos de amenidad se refieren a las condiciones del entorno y hoteleras (alimentación, lavandería, etc.). (Hernandez Sampieri, 1997)

Si la calidad ha sido definida como “cubrir completamente las necesidades de los que más necesitan el servicio, al menor costo para la organización, dentro de los límites y directivas establecidos por los estamentos superiores y por los compradores del servicio”, la interrelación entre los tres círculos se clarifica.

Recientemente se está introduciendo, en el estilo de gestión sanitaria, el concepto gestión de calidad total (o Total Quality Management [TQM]), que ha sido ampliamente proclamada como la razón del predominio de la industria manufacturera japonesa sobre la estadounidense.

En los siguientes cuadros se presentan los significados de cada una de estas dimensiones.



Para la evaluación de la calidad de atención según sus Dimensiones a través del instrumento SERVQUAL tenemos:

Fiabilidad (F): Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. Preguntas del 01 al 05

Capacidad de respuesta (CR): Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable. Preguntas del 06 al 09.

Seguridad (S): Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. Preguntas del 10 al 13.

Empatía (E): Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. Preguntas del 14 al 18.

Aspectos tangibles (T): Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las

instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. Preguntas del 19 al 22.

### **g) Relación médico – paciente**

La relación médico-paciente es una forma específica de manifestarse las relaciones humanas. De aquí se deriva la pregunta ¿Qué le da la especificidad a la relación médico-paciente que le otorga identidad propia respecto a los demás tipos de relaciones humanas? Varios elementos se toman en cuenta. El primero es el del “ámbito”. La promoción, el sustento y la restauración de la salud es el ámbito en donde se da la relación. La prioridad en la relación es, entre otras, rescatar la condición humana del hombre que sufre, deteriorada en cierta medida por la enfermedad.

Una primera categorización es el modelo de relación médico-paciente de Veatch en el que se plantean tres tipos de relación: la matemática, la sacerdotal y la contractual. En una segunda categorización encontramos el modelo político de la relación, configurada por la relación médico-paciente tipo monárquica, oligárquica y democrática.

Una tercera categorización y que en cierta medida busca resumir las precedentes y muchas tanta existentes, es la que presenta a la relación médico paciente desplazándose entre dos polos que van desde el paternalismo a la autonomía. Al reflexionar sobre esta categorización, aludimos a los siguientes elementos constitutivos de la relación médico-paciente: universo valorativo, fines, aproximación, protagonistas, roles, tipo de comunicación, sentido y veremos cómo se manifiesta cada una de ellas dependiendo del tipo de relación. [Superintendencia de Salud de Chile, 2010].

### **h) Calidad y Responsabilidad**

Observar el tema de la calidad en materia de auditoría no es referirnos a nada nuevo, ya que hace tiempo se trabaja en ello. Calidad de la atención médica, calidad de la prestación de salud. Existen autores que refieren que no basta con poner a

disposición solamente los medios, los recursos, sino que es esencial que estos funcionen. Walter Carnota, explica que “no se trata de una pretensión de cantidad, sino de calidad”.

Dice que si bien hay un consenso acerca de las necesidades de mayores dosis de cuidados médicos, no lo hay en cuanto a los medios, a los sistemas, a los mecanismos, a los modos. Más adelante el mismo autor que el derecho a la salud es de índole prestacional (welfare right), y allí donde la prestación no llega, o es insuficiente cuantitativa y cualitativamente podrá afirmarse rotundamente que no hay derecho. Son frecuentes los reclamos por una deficiencia en la atención médica en sentido cualitativo. Un paciente que ingresa a un centro asistencial, y que ante la desorganización del personal e infraestructural se ve frustrado en su pretensión decidiendo no continuar atendiéndose, no ilustra un ejemplo desconocido.

Muchas veces, es fácil observar que ese resultado, deviene claramente de un orden causal notoriamente atribuible a la deficiencia de la atención médica.

El problema de la calidad se presenta siempre ante la disyuntiva de lo público y lo privado. Pero no se puede dudar que cada vez es más importante el factor “calidad de la atención médica” en un sector de creciente complejidad, y en el que se han impuesto fuertemente las reglas de la economía de mercado: libertad de elección, competencia, eficiencia, rentabilidad. [Ministerio de la protección social de Colombia, 2011].

#### **i. Satisfacción del usuario con respecto a la calidad.**

Acto por el cual el usuario se siente agrado o complacido plenamente por el servicio de calidad de atención recibido.

El nivel de satisfacción por el servicio recibido es la diferencia entre el servicio percibido (en función de quien es responsable de proveer los servicios) y la expectativa del usuario. Estos son determinantes de la satisfacción del usuario.

La satisfacción del cliente depende en gran manera de la percepción que tiene del bien o servicio que está siendo obtenido. Según Zethmal , citado por Cornejo (2010), la satisfacción es la evaluación que realiza un cliente respecto de un producto o servicio, en términos de si este respondió a sus necesidades y expectativas; la ausencia del cumplimiento de dichas necesidades y expectativas da como resultado la insatisfacción con el producto o servicio adquirido. La teoría del paradigma de la expectación/disconformidad en proceso de Mohr, provee la base para la mayoría de estudios de satisfacción y se compone de cuatro partes.

- Expectativas
- Funcionamiento
- Disconformidad; y
- Satisfacción.

Donde la disconformidad proviene de las discrepancias entre las expectativas principales y el funcionamiento actual. La respuesta del cliente para la evaluación de la discrepancia percibida entre las expectativas principales y el funcionamiento actual del producto como percibido después de su consumo.

#### **j. Calidad en Servicios de Salud:**

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia. Pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios ha provocado un “aggiornamiento” que debería repercutir favorablemente en los mismos. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia.

##### **2.1.4 Calidad en la consulta externa**

Respecto a la calidad en la consulta externa, Donabedian propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos.

- Trato cordial y amable

El trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona).

El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales.

Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida. Asimismo, el usuario externo se constituye en el foco de atención en sus percepciones y juicios de valor que son medidos a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son utilizados para mejorar y sensibilizar permanentemente a todos los actores sociales dentro y fuera de la organización.

#### **2.1.5 Medición de la calidad de servicio**

La medición de la calidad se revela como una necesidad asociada al propio concepto de gestión, ya que todo aquello que no se expresa en cifras, no es susceptible de gestionarse, y por tanto, de ser mejorado.

Diferentes modelos han sido definidos como instrumento de medida de la calidad de servicio siendo el SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml Y Berry) y el SERVPERF (Cronin Y Taylor) los que mayor número de trabajos ha aportado a la literatura sobre el tema. La principal diferencia entre ambos modelos se centra en la escala empleada: el primero utiliza una escala a partir de las percepciones y expectativas mientras que el segundo emplea únicamente las percepciones. El modelo SERVQUAL fue desarrollado como consecuencia de la ausencia de literatura que tratase específicamente la problemática relacionada con la medida de la calidad del servicio manufacturado.

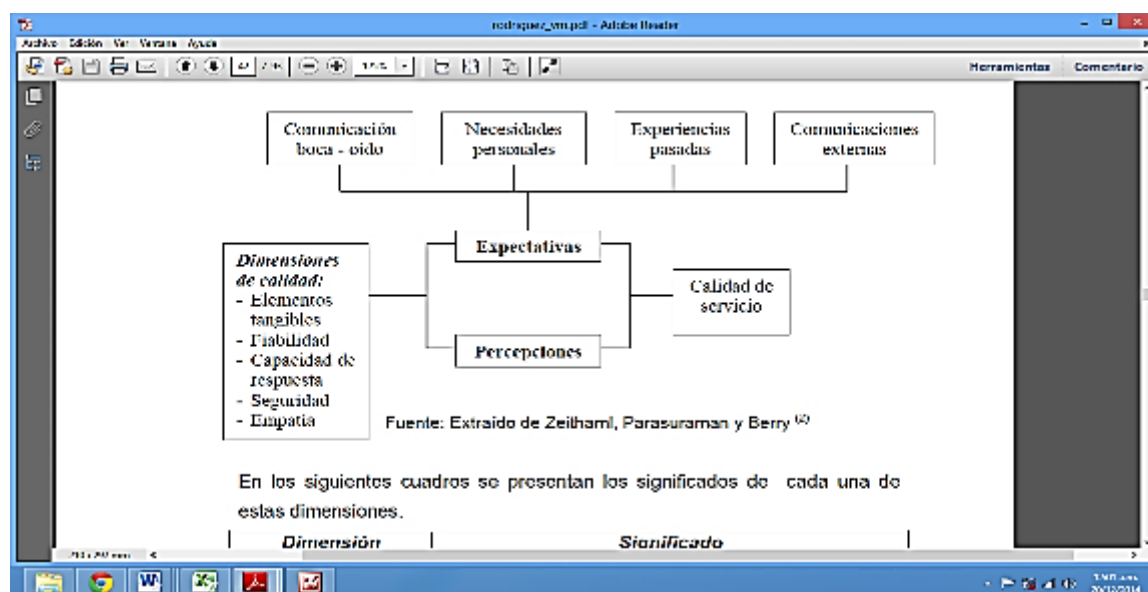
Este modelo es uno de los instrumentos más utilizados en el sector de los servicios para evaluar el nivel de calidad percibida por los clientes. Es uno de los instrumentos más citados en la literatura sobre calidad y el que mayor atención ha recibido por parte de autores de muy distintas disciplinas.

Su estructura de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido. SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente, es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones, el denominado “paradigma de la desconfirmación o disconformidad” que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez. Sin embargo, pese al gran interés que ha despertado este instrumento, no está exento de ciertos problemas metodológicos. Por ejemplo, no se ha podido corroborar la estructura de cinco factores sugerida por sus autores (elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía) la escala de expectativas no ha demostrado suficiente validez predictiva, la versión ponderada no ha supuesto ventaja metodológica alguna y se ha demostrado que la escala de percepciones parece reunir mayor validez discriminante y mayor capacidad predictiva que la puntuación SERVQUAL, calculada a partir de la diferencia entre expectativas y percepciones. Según este modelo, si la calidad de servicio es función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión, Parasuraman y col. analizaron cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su



análisis, concluyeron que estos condicionantes eran la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales. (Bandera & Márquez, 2011).

En el siguiente esquema se resume el modelo:



## 2.1.6 Sistema de gestión de la calidad en salud

El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuye a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a las entidades de salud del sector y a sus dependencias públicas de los tres niveles (nacional, regional y local), en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión.

La gestión de la calidad es un componente de la gestión institucional y por ello es un deber de todo funcionario en el sector, el determinar y aplicar la política de calidad expresada formalmente por la alta Dirección del MINSA. E consecuencia las orientaciones normativas del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud deben desarrollarse creativamente y con las especificidades que correspondan en todas

las instituciones y entidades del sector, en los diferentes niveles de su jerarquía organizativa.

El sistema incluye los componentes de planificación, organización, garantía y mejora de la calidad e información para la calidad dentro de la dirección estratégica de la institución, en la perspectiva de diseñar, gestionar y mejorar los procesos institucionales hacia una cultura de calidad.

#### **2.1.5.1. Visión del sistema de gestión de la calidad**

La calidad se reconoce explícita y fehacientemente como un valor en la cultura organizacional de los establecimientos del Sistema de Salud, cuando se aplican metodologías y herramientas de la calidad, desarrolladas en forma y la sociedad en general, existiendo evidencias confiables de mejoras sustanciales en la atención con satisfacción por todos los actores.

#### **2.1.5.2. Misión del sistema de gestión de la Calidad**

Impulsar el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y los procesos de garantía y mejora de la calidad, a través de la aplicación de políticas, normas y estándares de calidad internacionalmente reconocidos y aplicables a la realidad de las organizaciones de salud del país para mejorar la calidad de la atención que se brinda y contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

#### **2.1.5.2. Políticas de sistema de gestión de la calidad.**

Las políticas que orientan la gestión de la calidad son las siguientes:

- Con relación a las personas
  - Provisión de servicios de salud seguros, oportunos, accesibles y equitativos.
  - Calidad con enfoque de interculturalidad y de género.
  - Búsqueda de la satisfacción de los usuarios
  - Acceso a los mecanismos de atención al usuario

- Con relación a los trabajadores
  - Cultura ética de la calidad.
  - Trabajo en equipo
  - Círculos de calidad
- Con relación a las unidades prestadoras de salud
  - Ejercer la rectoría del Ministerio de Salud
  - Gestión de recursos para la calidad en salud
  - Regulación complementaria en los niveles regionales
  - Evaluación del proceso de atención de salud
- Con relación a la sociedad
  - Participación social para la calidad en salud
  - Veeduría ciudadana de calidad en salud
- Con relación al Estado
  - Calidad como política de Estado.

#### **2.1.5.2. Principios**

Los principios en los que se fundamenta el Sistema de Gestión de la calidad en Salud son:

- Enfoque al usuario: las organizaciones dependen de sus usuarios; por lo tanto deben entender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus demandas específicas y esforzarse en exceder sus expectativas.
- Liderazgo : el cumplimiento de los objetivos de la calidad, requiere de líderes que conduzcan a sus establecimientos a la mejora continua
- Participación del personal: el personal de todos los niveles es la esencia de la organización, pues mediante su compromiso posibilita el uso de sus habilidades y conocimientos en beneficios de la calidad.

- Enfoque basado en procesos: un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- Enfoque sistemático para la gestión: identificar, comprender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización.
- Mejora continua de la calidad: la mejora continua del desempeño global de la organización debe generar una necesidad permanente de elevar los estándares de calidad técnicos, humanos y administrativos.
- Toma de decisiones basadas en evidencias: las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos y la información
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: una organización y sus proveedores son interdependientes en la generación del valor.

### **2.1.7 Modelo de Gestión de la calidad**

Un modelo de gestión es un diseño sobre la mejor forma de manejar la organización durante sus actividades cotidianas y a largo plazo. Incluye los métodos convencionales de hacer diversas cosas- administrar el dinero, lidiar con las tareas actuales de la organización, abordar la forma en que las personas de la organización realizan su trabajo- y el marco general, filosófico e intelectual, en el que estos métodos operan.

El concepto de gestión, por su arte, proviene del latín gesto y hace referencia a la acción y al efecto de gestionar o de determinar .Se trata, por lo tanto, de la concreción de diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera. La noción implica además acciones para gobernar, dirigir, ordenar, disponer u organizar. Colbert (2004)

De este modo la gestión supone un conjunto de trámites que se llevan a cabo para resolver un asunto, concretar un proyecto o administrar una empresa u organización.

Por lo tanto, un modelo de gestión es un esquema o marco de referencia para la administración de una entidad. Los modelos de gestión pueden ser aplicados tanto en las empresas y negocios privados como en la administración pública.

El modelo de gestión de las organizaciones públicas es diferente al modelo de gestión del ámbito privado. El segundo se basa en la obtención de ganancias económicas, el primero pone en juego otras cuestiones, como el bienestar social poblacional.

El modelo de gestión para una organización en particular depende de varios factores:

- *¿Qué está tratando de lograr la organización?* Una iniciativa entre vecinos para lograr una meta simple, tal como impedir la demolición de un edificio histórico, preservar un espacio abierto o construir una zona de juegos, tiene una necesidad de gestión muy diferente a la de -por decir- una clínica de salud que piensa atender a la comunidad durante años. Algunos asuntos que son tanto importantes como continuos para la clínica (el salario y prestaciones del personal, por ejemplo) simplemente pueden no existir en la otra organización.
- *¿Qué se necesita hacer, cotidianamente, para mantener funcionando la organización?* Las verdaderas tareas que mantienen viva a la organización, que protegen su imagen frente a los financiadores y la comunidad y que le permiten obtener sus metas, deben ser hechas con eficiencia y a tiempo. ¿Quién es el responsable de ello, cuánta gente se necesitará y cuáles son los mecanismos que permitirán hacerlo para la organización en cuestión?
- *¿Qué grado de libertad necesitan las personas en todos los niveles de la organización para hacer bien su trabajo?* Si no es posible hacer nada sin tener que pasar por varios niveles de gerencia, la organización no va a ser muy efectiva.

- *¿Cuáles son los recursos disponibles para implementar un plan de gestión?* Dadas las finanzas de la organización, ¿cuántos administradores puede pagar? Si la respuesta es uno o uno de medio tiempo, el plan de gestión será muy diferente a que si la respuesta fuera tres.
- *¿Cómo encaja el plan de gestión dentro de la misión y filosofía de la organización?* Es importante, tanto para el funcionamiento interno de la organización como para la forma en que es vista por la comunidad, que haya consistencia entre lo que la organización dice de sí misma y cómo se maneja. Si una organización dice ser democrática pero no le da ningún tipo de poder a su personal, está no solamente violando sus propios principios y, por ende, haciendo menos posible lograr sus metas, sino también poniendo en peligro su reputación.

Damos por sentado que mantener el funcionamiento de una organización requiere de mucho trabajo. ¿Para qué tomarse la molestia de crear un plan sólo para hacer lo que se necesita hacer? ¿Por qué no se puede ir haciendo las cosas a medida que se va necesitando?

La respuesta general aquí, es que la organización es sumamente importante como para dejar las cosas al azar. Si no hay un plan, las tareas diarias pueden ignorarse, pueden surgir emergencias con las que nadie sabe lidiar, las responsabilidades pueden no estar claras y -lo más importante- las labores de la organización pueden no hacerse bien o no hacerse en absoluto. Un buen plan de gestión ayuda a alcanzar las metas de muchas maneras:

Aclara las responsabilidades y los roles de todos dentro de la organización, para que todos sepan lo que ella y todos los demás deben hacer. El personal sabe a quién dirigirse para obtener información, consultas, supervisión, etc. También sabe cuáles son los límites de su propio puesto, cuándo pueden hacer algo sin tener que consultarlo con alguien y cuándo no.

- Divide el trabajo de la organización de manera equitativa y razonable para que el trabajo de cada uno no sólo esté definido, sino que también sea factible.

- Aumenta la obligación de rendir cuentas de algo, tanto internamente (cuando algo no se hace es obvio de quién era la responsabilidad) como externamente (cuanto mejor sea la gestión de la organización mejor servirá a la comunidad).
- Asegura que las tareas necesarias sean asignadas al personal apropiado, y crea un plazo para que sean terminadas. Las cuentas se pagan a tiempo, el personal está donde debería estar para prestar los servicios de la organización, las propuestas de financiamiento son escritas y enviadas, se encaran los problemas y, como resultado, la organización funciona sin problemas.
- Ayuda a que la organización se defina a sí misma. Por medio del desarrollo de un plan consistente con su misión y filosofía, la organización puede saber claramente en lo que cree y comunicarle esa certeza a su personal, a su público objetivo y a toda la comunidad.

#### **2.1.8 Gestión por procesos:**

La gestión por procesos es la metodología corporativa cuyo objetivo es mejorar el desempeño (eficiencia y eficacia) de la organización, a través de la gestión de los procesos que se deben diseñar, modelar, organizar, documentar y optimizar de forma continua. El modelo de administración por procesos, se refiere al cambio operacional de la empresa al migrar de una operación funcional a una operación de administrar por procesos.

Gestión y proceso son dos términos que hay que comprender para que el sistema de gestión de calidad sea una herramienta eficaz. El término proceso lleva implícita la orientación el esfuerzo de todos los integrantes de una empresa al cliente y el término gestión da por supuesta la búsqueda de objetivos de mejora. Pérez (2012).

Entonces podemos definirla como una forma de enfocar el trabajo, donde se persigue el mejoramiento continuo de las actividades de una organización mediante la identificación, selección, descripción, documentación y mejora continua de los procesos. Toda actividad o secuencia de actividades que se llevan a cabo en las diferentes unidades constituye un proceso y como tal, hay que gestionarlo. Tejeda (2014).

### **2.1.9 Procesos:**

Pepper (2001), nos expresa que “un proceso es una secuencia e actividades que uno o varios sistemas desarrollan para hacer una determinada salida (output) a un usuario, a partir de la utilización de determinados recursos (entradas /input)”.

Expresado de otra forma, los procesos son aquello que constituye el núcleo de una organización, son las actividades y tareas que realiza a través de las cuales producen o genera un servicio o producto para sus usuarios. El punto central implícito en la gestión de calidad de un proceso es el agregar valor a este resultado u output.

#### **2.1.9.1 Elementos de un proceso:**

Todo procesos se caracteriza por estar formado por los siguientes elementos:

- ❖ Finalidad: Todo proceso es un conjunto de tareas elementales necesarias para la obtención de un resultado. cada proceso posee unos límites claros y conocidos (el primer y último paso del mismo), comenzando con una necesidad concreta de un cliente (que de nuevo, puede ser interno o externo), y finalizando una vez que la necesidad ha ido satisfecha.
- ❖ Requerimientos del cliente: Lo que el cliente espera obtener al terminar la actividad. Los requerimientos de salida de un proceso condicionan los requerimientos de entrada del siguiente, estos deben de estar expresados de una manera objetiva.
- ❖ Entradas: Las entradas de un proceso responden a criterios de aceptación definidos, por ejemplo: la factura del suministrador con todos los datos necesarios. También puede haber alguna entrada con información proveniente de un proveedor interno, por ejemplo: una normativa de la administración, un procedimiento. Las entradas del proceso pueden ser tanto elementos físicos (por ejemplo: materia prima,



documentos, etc.) En definitiva son elementos que entran al proceso sin los cuales el proceso no podría identificar los procesos anteriores (proveedores internos y externos) que dan lugar a la entrada de los procesos.

- ❖ **Salidas:** Un output con la calidad exigida por el estándar del proceso: por ejemplo: el impreso diario con el registro de facturas recibidas, importe, vencimiento....; un material conforme a las especificaciones, etc. de forma similar, las salidas de un proceso pueden ser productos materiales, información, recursos humanos, servicios, etc. En general, son la entrada del proceso siguiente. Para establecer la interrelación entre procesos se deben identificar los procesos posteriores (clientes internos y externos) a los que se dirigen las salidas del proceso.
- ❖ **Recursos:** Medio y requisito necesarios para desarrollar el proceso siempre bien y a la primera. Por ejemplo, una persona con las calificaciones y el nivel de experiencia necesarias para realizar un proceso de soldadura, hardware y software para procesar las facturas, un impreso e información sobre qué proceso y como (calidad) y cuando (tiempo) entregar el elemento de salida al siguiente eslabón del proceso administrativo, etc.

#### **2.1.9.2 Clasificación de los procesos:**

**Procesos operativos:** Combinan y transforman recursos para obtener el producto o proporcionar el servicio conforme a los requisitos del cliente, aportando un alto valor añadido, estos procesos son también los principales responsables de conseguir los objetivos de la empresa.

**Procesos de apoyo:** Proporcionan las personas los recursos físicos necesarios para el resto de procesos y conforme a los requisitos de sus clientes internos. Así se incluirán:

- ❖ El proceso de gestión de los recursos humanos.

- ❖ El proceso de aprovisionamiento en bienes de inversión, maquinaria, utillajes, hardware y software y el proceso de mantenimiento dela infraestructura.
- ❖ El proceso de gestión de proveedores.
- ❖ La elaboración y revisión del sistema de gestión de calidad.

**Procesos de gestión:** Mediante actividades de evaluación, control, seguimiento y medición aseguran el funcionamiento controlado del resto de procesos, además de proporcionar la información que necesitan para tomar decisiones (mejorar preventivas que correctoras) y elabora planes de mejora eficaces. Funciona recogiendo datos del resto de los procesos y procesándolos para convertirlos en información de valor accesible y aplicable para la toma de decisiones de sus clientes internos.

**Procesos de dirección:** Están concebidos con carácter transversal a todo el resto de procesos de la empresa. En ocasiones las empresas caen en el eufemismo de adaptarse al enfoque por procesos simplemente cambiando el título de procedimiento o reemplazando departamento por proceso. para evitarlo y dar un sentido finalista vale la pena vincular la gestión por procesos con la estrategia de la empresa.

El mapa de procesos a de representar los procesos relevantes para satisfacer al cliente y conseguir los objetivos de la empresa. Es una herramienta para comunicar el enfoque al proceso además de mostrar las interacciones más importantes.

#### **2.1.9.3 Herramientas para la medición y el seguimiento de los procesos:**

Sin unas buenas herramientas y sistemática para la medición, una empresa no se obtendrá la eficacia del sistema de gestión enfocado al proceso. Para esto tenemos las siguientes:

#### **2.1.9.4 Auditoria interna:**

Se trata de un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría (registros, declaración de hechos, información) y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión es que cumplen los criterios de auditoría (políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia).La auditoría ha de cumplir las siguientes condiciones:

- ❖ Tener un enfoque a proceso.
- ❖ Tener un enfoque a gestión.
- ❖ Ser un elemento del sistema de gestión de calidad.

**2.1.3.2 Autoevaluación:** Es un examen sistemático, estructurado y periódico de los procesos y sus resultados. Proporciona opiniones o juicios, es una herramienta del responsable del proceso. Su principal valor añadido es el compromiso con los planes de acción que su realización induce en el auto evaluador. Este valor incrementa cuando la autoevaluación es realizada por el equipo de proceso, contribuyendo a desarrollar una cultura común.

#### **2.1.9.5 El cuadro de mando del proceso:**

Se trata de un documento de síntesis de indicadores de funcionamiento y medidas de resultados de un proceso. El cuadro de mano ha de proporcionar información relevante para:

Enfocar la organización diciendo lo que es importante.

Facilitar el despliegue de políticas, objetivos y estrategias.

Apoyar a alineación con el entorno (escenario-clientes)

Facilitar la comprensión de la relación existente entre las medidas de funcionamiento interno y la satisfacción el cliente y los objetivos de la empresa.

#### **2.1.9.6 La ficha de proceso:**

Puede tener cierto interés, como herramienta pedagógica, de síntesis o de comunicación. Su contenido puede ser el siguiente:

Categorización del input del proceso.

Determinación de las interacciones del proceso.

Categorización del output del proceso.

Atributos de calidad del cliente.

Indicadores y medidas del proceso.

Responsable del proceso.

#### **2.1.9.7 Metodología para la mejora de procesos:**

Nos da a entender que una metodología “es na manera sistemática o claramente definida de alcanzar un fin. Es también un sistema de orden en el pensamiento o la acción.” Manganeli (2005)

La metodología no da respuestas sino que ofrece un medio o modo de pensar acerca de una situación: como ver y entender su naturaleza y las consecuencias del cambio. No dice que se encontrará al final del camino, sino cual es el camino que se debe recorrer.

Una buena metodología, no en un conjunto rígido de reglas que hay que seguir estrictamente, sino una guía que nos orienta y debemos atender flexiblemente. La metodología de análisis de procesos consiente en un conjunto de diferentes técnicas que se utilizan en las distintas etapas del análisis.

#### **2.1.10 Indicadores de gestión:**

Tienen como objetivo dotar a los participantes, de elementos tanto teóricos como prácticos, que le permitan identificar el valor estratégico del control de gestión, para hacer el seguimiento a los procesos, e introducir los correctivos necesarios de manera oportuna adicional a esto establecer las pautas y parámetros, a través de los cuales, se diseñan indicadores de gestión para los diferentes procesos de una organización , partiendo de la estrategia definida, orientada a garantizar el cumplimiento de las metas organizacionales.

#### **2.1.11 Indicador:**

Es una expresión matemática de lo que se quiere medir, con base en factores o variables claves y tienen un objetivo y cliente predefinido. Los indicadores de acuerdo a sus tipos (o referencias) pueden ser históricos, estándar, teóricos, por requerimiento de los usuarios, por lineamientos político, planificado, etc. Valda (2012)

**Tipos de indicador:** Se pueden clasificar los indicadores en dos tipos, los indicadores de eficacia y los indicadores de eficiencia.

**Indicadores de eficacia:** Se enfocan en el que debe hacer, por tal motivo, en el establecimiento de un indicador de eficacia es fundamental conocer y definir operacionalmente los requerimientos del cliente del proceso para comparar lo que entrega el proceso contra lo que él espera.

**Indicadores de eficiencia:** Miden el nivel de ejecución del proceso, se concentran en el cómo se hicieron las cosas y miden el rendimiento de los recursos utilizados por un proceso. Tienen que ver con la productividad.

**Categoría de los indicadores:** Podemos encontrar la siguiente categoría de indicadores.

**Indicadores de cumplimiento:** Con base en que el cumplimiento tiene que ver con la conclusión de una tarea. Los indicadores de cumplimiento están relacionados con las razones que indican el grado de consecución de tareas y/o trabajos .Ejemplo: cumplimiento del programa de pedidos.

**Indicadores de evaluación:** La evaluación tiene que ver con el rendimiento que se obtiene de una tarea, trabajo o proceso. Los indicadores de evaluación están relacionados con las razones y/o los métodos que ayudan a identificar nuestras fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora. Ejemplo: evaluación del proceso de gestión de pedidos.

**Indicadores de eficiencia:** Teniendo en cuenta que la eficiencia tiene que ver con la actitud y la capacidad para llevar a cabo un trabajo o una tarea con el mínimo de

recursos. Los indicadores de eficiencia están relacionados con las razones que indican los recursos invertidos en la consecución de tareas y/o trabajos. Ejemplo: Tiempo fabricación de un producto, razón e piezas/hora, rotación de inventarios.

**Indicadores de eficacia:** Eficaz tiene que ver con hacer efectivo un intento o propósito. Los indicadores de eficacia están relacionados con las razones que indican capacidad o acierto en la consecución e tareas y/o trabajos. Ejemplo: grado de satisfacción de los clientes en relación a los pedidos.

**Indicadores de gestión:** Teniendo en cuenta que gestión tiene que ver con administrar y/o establecer acciones concretas para hacer realidad las tareas y/o trabajos programados y planificados. Los indicadores de gestión están relacionados con las razones que permiten administrar realmente el proceso de fabricación y de los cuellos de botella.

**Indicadores de impacto:** Relaciona las características de los bienes o servicios producidos por l unidad de información, en términos de calidad, de acuerdo con la aceptación por parte de los usuarios. Se obtiene a través de encuestas o de sistemas de recepción de sugerencias, quejas o reclamos por parte de los usuarios. Se expresan como buena, regular o mala calidad, de acuerdo con el contenido de dichos sistemas y las ponderaciones definidas para cada variable que mida calidad.

**Indicadores de calidad:** Relaciona las características de los bienes o servicios producidos por la unidad de información. En términos de calidad, de acuerdo con la aceptación por parte de los usuarios. Se obtiene a través de encuestas o de sistemas de recepción de sugerencias, quejas o reclamos por parte de los usuarios.se expresan como buena, regular o mala calidad, de acuerdo con el contenido de dichos sistemas y las ponderaciones definidas para cada variable que mida calidad.

**Propósitos y beneficios de los indicadores de gestión:** Podría decirse que el objetivo de los sistemas de medición es aportar a la empresa un camino correcto para que este logre cumplir con las etapas establecida. Todo sistema de edición debe satisfacer los siguientes objetivos:

- ❖ Comunicar la estrategia.
- ❖ Comunicar las metas.
- ❖ Identificar problemas y oportunidades.
- ❖ Diagnosticar problemas.
- ❖ Entender procesos.
- ❖ Definir responsabilidades.
- ❖ Mejorar el control de la empresa.
- ❖ Identificar iniciativas y acciones necesarias.
- ❖ Medir comportamientos.
- ❖ Facilitar la delegación en las personas.
- ❖ Integrar la comprensión con la actuación
- ❖ Percepción de la realización del servicio.

## 2.2 Marco conceptual

**Calidad:** Sensación de satisfacción que un cliente tiene de un producto, bien o servicio recibido. En el ámbito institucional, totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamiento de un bien producido o de un servicio prestado que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los clientes. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto en cuestión, el cual se puede hacer objetivo a través de indicadores. (Chindoy, 2009).

**Satisfacción.-** Es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, satisfacer exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio (Silva, 2013).

**Calidad de Atención.-** Es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes. (Herráiz, 2011)

**Gestión de la Calidad.-** Es el componente de la gestión institucional que determina y aplica la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades en el marco del sistema de gestión de la calidad y se llevan a cabo mediante planificación, garantía y mejoramiento de la calidad. [Ministerio de Salud Perú, 2011]

**Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.-** Es el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyen a conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a los establecimientos de salud del Sector, públicos y privadas del nivel nacional, regional y local, en lo relativo a la calidad de la atención y de la gestión. [Ministerio de Salud, 2009].

**Aspectos Tangibles.-** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. [Ministerio de Salud, 2009].

**Capacidad de Respuesta.-** Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable tolerante. [Ministerio de Salud Perú, 2011].

**Empatía.-** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

**Fiabilidad.-** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.  
**Servqual.-** Define la calidad de servicio como la brecha o diferencia (P menos E) entre las percepciones (P) y expectativas (E) de los usuarios externos.



La herramienta SERVQUAL (Quality Service) se utiliza para determinar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio que se brinda al usuario. Es una herramienta desarrollada por A. Parasuraman y colaboradores. Quienes sugieren que la comparación entre las expectativas generales de los usuarios (clientes, usuarios, pacientes, beneficiarios) y sus percepciones respecto al servicio que presta una organización, puede constituir una medida de la calidad del servicio. [Ministerio de Salud Perú, 2011].

**Seguridad.-** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. [Ministerio de Salud Perú, 2011].

**Percepción del Usuario.-** Como percibe el usuario que la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado. [Ministerio de Salud Perú, 2011].

**Usuario Externo.-** Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

**Modelo de gestión:** El concepto de gestión, por su arte, proviene del latín gesto y hace referencia a la acción y al efecto de gestionar o de determinar. Se trata, por lo tanto, de la concreción de diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera. La noción implica además acciones para gobernar, dirigir, ordenar, disponer u organizar. Supone un conjunto de trámites que se llevan a cabo para resolver un asunto, concretar un proyecto o administrar una empresa u organización. Por lo tanto, un modelo de gestión es un esquema o marco de referencia para la administración de una entidad. Colbert (2004)



# **CAPITULO III**

## **MARCO METODOLÓGICO**

## CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

### 3.1 Hipótesis

No se esbozó hipótesis por ser un estudio descriptivo con propuesta, en este tipo de investigaciones la formulación de hipótesis es opcional, tal como afirma Hernández “Estas hipótesis se utilizan a veces en estudios descriptivos, para intentar predecir un dato o valor en una o más variables que se van a medir u observar. Pero cabe comentar que no en todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis de esta clase”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 108)

### 3.2 Variables

#### 3.2.1 Definición Conceptual

##### • Variable Independiente: Modelo de Gestión

Un modelo de gestión es un diseño sobre la mejor forma de manejar la organización durante sus actividades cotidianas y a largo plazo. La palabra puede utilizarse en distintos ámbitos y con diversos significados En el área de salud es la suma de la gestión clínica, administrativa y financiera que tiene que se tiene que desarrollar en su quehacer diario.

##### • Variable Dependiente: Calidad de atención

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. (Avedis Donabedian, 2010). Es el compromiso que entabla el personal de salud con el ser cuidado para la satisfacción de sus necesidades.

#### 3.2.2 Definición operacional

##### Variable independiente: Modelo de Gestión

El Modelo de Gestión fue construido en base a procesos, este modelo fue validado por juicio de expertos, aunque en el estudio no se aplicará se ha

elaborado una escala valorativa para ponderarlo en próximos estudios que se aplique

**Variable Dependiente:** Calidad de atención

La variable calidad de atención se medirá a través de un instrumento que es un cuestionario, el cual se encuentra en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobado por el MINSA según R.M. N°527-2011/MINSA se llama SERVQUAL modificada, para su uso en consultorio externo de establecimientos de salud del I nivel de atención., teniendo en cuenta las dimensiones e indicadores de la variable.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS Y/O TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<b>MODELO DE GESTIÓN SEGÚN PROCESOS</b>	Finalidad	<p>Posee unos límites claros y conocidos (el primer y último paso del mismo), comenzando con una necesidad concreta de un cliente (que de nuevo, puede ser interno o externo), y finalizando una vez que la necesidad ha ido satisfecha.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de contenido</li> <li>• Modelo de Gestión</li> </ul>
	Requerimientos del cliente	<p>Obtiene al terminar la actividad. Los requerimientos de salida de un proceso condicionan los requerimientos de entrada del siguiente, estos deben de estar expresados de una manera objetiva.</p>	
	Entradas	<p>Responde a criterios de aceptación definidos, por ejemplo: la factura del suministrador con todos los datos necesarios. También puede haber alguna entrada con información proveniente de un proveedor interno, por ejemplo: una normativa de la administración, un procedimiento. Las entradas del</p>	

	Salidas	<p>proceso pueden ser tanto elementos físicos (por ejemplo: materia prima, documentos, etc.) En definitiva son elementos que entran al proceso sin los cuales el proceso no podría identificar los procesos anteriores (proveedores internos y externos) que dan lugar a la entrada de los procesos.</p> <p>Un output con la calidad exigida por el estándar del proceso: por ejemplo: el impreso diario con el registro de facturas recibidas, importe, vencimiento....; un material conforme a las especificaciones, etc. de forma similar, las salidas de un proceso pueden ser productos materiales, información, recursos humanos, servicios, etc. En general, son la entrada del proceso siguiente. Para establecer la interrelación entre procesos se deben identificar los procesos posteriores (clientes internos y externos) a los que se dirigen las salidas del proceso.</p>	
--	---------	--	--

	Recursos:	<p>Medio y requisito necesarios para desarrollar el proceso siempre bien y a la primera. Por ejemplo, una persona con las calificaciones y el nivel de experiencia necesarias para realizar un proceso de soldadura, hardware y software para procesar las facturas, un impreso e información sobre qué proceso y como (calidad) y cuando (tiempo) entregar el elemento de salida al siguiente eslabón del proceso administrativo, etc.</p>	
--	-----------	---	--



VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CATEGORÍAS	TÉCNICAS Y /O INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CALIDAD DE ATENCIÓN	ASPECTO TANGIBLE	Cuentan con tecnología de apoyo moderno	19,20,21 Y 22	>60 %  Calidad de Atención por mejorar.   40 – 60 % Calidad de Atención en proceso   < 40 Calidad de Atención Aceptable	<ul style="list-style-type: none"><li>Observación</li><li>Análisis de Contenido</li><li>Encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de consulta externa en establecimientos del primer nivel de atención, validado por MINSA. 2011.</li></ul>
		Presentan instalaciones físicas confortables			
		Tienen ambientes del área céntricos y con fácil acceso.			
		Poseen una apropiada señalización			
		Presentan profesionales uniformados y pulcros.			
		Cuenta con adecuado abastecimiento de insumos.			
	CONFIABILIDAD	Muestran Predisposición por solucionar problemas	1,2,3,4 Y 5		
		Muestran Interés por cumplir con el trabajo prometido.			
		Brindan atención eficiente			
	CAPACIDAD DE RESPUESTA	Brindan información clara y sencilla sobre la cobertura del seguro y trámites a seguir para oportuna atención.	6,7,8 Y 9		
		Comprenden las necesidades del usuario y se muestran dispuestos a ayudar oportunamente.			
		Brindan atención personalizada al usuario			
	SEGURIDAD	Muestran capacidad de trabajo en equipo para brindar un mejor servicio.	10,11,12 Y 13		
		Conocen y dan respuesta a las necesidades y problemas de los usuarios.			
		Profesionales comprensibles, cordiales y amables en la atención.			
	EMPATIA	Existe privacidad durante la atención.	14,15,16,17 Y 18		
		Tienen un horario de atención que permite al usuario acudir siempre que lo necesite.			
		Priorizan atención al usuario y evitan interrupciones.			

### 3.3 Metodología

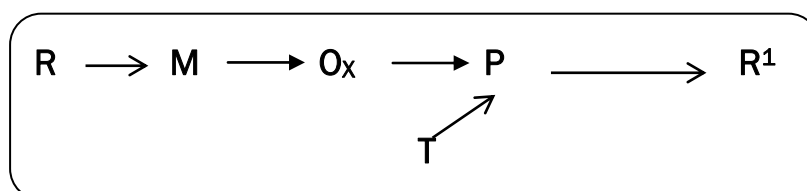
#### 3.3.1 Tipo de Estudio

Según el Paradigma Científico: Es una investigación Positivista llamada también empírico analítica o hipotética-deductiva, cuyo método básico es la experimentación y se apoya en la estadística para probar sus resultados.

Según el enfoque de investigación: Es un estudio cuantitativo porque se observarán las variables de estudio para poder lograr mayor objetividad en los resultados.

Según el Objetivo que persigue: Es una investigación descriptiva y propositiva porque observa y describe una situación problemática. (Hernandez Sampieri, 1997).

#### 3.3.2 Diseño



En el cual:

Realidad (R): Esta referida a la problemática observada en el Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza durante el año 2015,

Muestra (M): Abarca la totalidad de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza durante el año 2015.

Observación (OX): Observación de la situación existente, particularmente sobre el problema detectado.

Modelo Teórico (T): Construcción del esquema teórico metodológico que incluye los elementos necesarios para elaborar los aspectos básicos para la construcción del modelo de gestión.

Modelo de Gestión (P): Corresponde a la propuesta del Modelo de Gestión construido en base al enfoque por procesos.

Realidad esperada (R1): Servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza durante el año 2015, competente en planificación de su quehacer desarrollando una eficiente y eficaz gestión.

### **3.4 Población y Muestra**

#### **3.4.1 Población**

La población estuvo formada por 81 pacientes que recibieron atención en el servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza durante el mes septiembre el año 2015, durante el Agosto-septiembre del año 2015.

**Tabla N°2**

Población del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza atendidos en Septiembre del 2015

<b>SERVICIOS</b>	<b>2015</b>	<b>TOTAL por servicio</b>
	<b>Septiembre</b>	
<b>Emergencia</b>	41	41
<b>Hospitalización</b>	40	40
<b>TOTAL</b>		<b>81</b>

Fuente: Registro diario de Atenciones.

Se entrevistó a usuarios mayores de 18 años.

### **3.4.2 Muestra**

Es una muestra censal en esta investigación es decir se tomó la totalidad de la población.

## **3.5 Métodos de investigación**

Esta investigación estuvo Observación: Proceso de conocimiento por el cual se perciben deliberadamente ciertos rasgos existentes en el objeto de conocimiento.

Análisis: Es un procedimiento mental mediante el cual un todo complejo se descompone en sus diversas partes y cualidades. El análisis permitió en este estudio analizar las dimensiones de la variable calidad de atención

Síntesis: Establece mentalmente la unión entre las partes previamente analizadas y posibilita descubrir las relaciones esenciales y características generales entre ellas. La síntesis se produce sobre la base de los resultados obtenidos previamente en el análisis de la variable de la calidad de atención.

Abstracción: Mediante ella se destaca la propiedad o relación de la variable modelo de gestión y calidad de atención y fenómenos tratando de descubrir el nexo esencial oculto e inasequible al conocimiento empírico.

Por medio de la abstracción el objeto es analizado en el pensamiento y descompuesto en conceptos; la formación de los mismos es el modo de lograr un nuevo conocimiento concreto

Inductivo: Procedimiento mediante el cual a partir de hechos singulares se pasa a proposiciones generales, lo que posibilita desempeñar un papel fundamental en la formulación de la hipótesis en esta investigación

Deducción: Es un procedimiento que se apoya en las aseveraciones y generalizaciones a partir de las cuales se realizan demostraciones o inferencias particulares. En este estudio se infirieron los resultados contrastados con los antecedentes y base teórica para construir las conclusiones.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.5.1 Técnicas**

En el presente estudio se utilizarán las siguientes técnicas de investigación:

#### **De Gabinete: El Fichaje.**

Se utilizará para fijar conceptos y datos relevantes, mediante la elaboración y utilización de fichas para registrar organizar y precisar aspectos importantes considerados en las diferentes etapas de la investigación. Las fichas utilizadas fueron:

Ficha de Resumen: serán utilizadas en la síntesis de conceptos y aportes de diversas fuentes, que fueron organizados concisa y pertinentemente en estas fichas, particularmente sobre contenidos teóricos o antecedentes consultados.

Ficha Textuales: Utilizaran en la transcripción literal de contenidos, sobre su versión bibliográfica o fuente informativa original.

Fichas Bibliográficas: Se utilizaran en el registro permanente de datos sobre las fuentes recorridas y consultadas que darán el soporte científico correspondiente a la investigación.

#### **De Campo:**

Fichas de Observación.

Son instrumentos de la investigación de campo que se usan cuando el investigador debe registrar datos que aportan otras fuentes como son personas, grupos sociales o lugares donde se presenta la problemática. Son el complemento del diario de campo, de la entrevista y son el primer acercamiento del investigador a su universo de trabajo.

Encuestas. Mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado. A diferencia de la entrevista, el encuestado lee previamente el cuestionario y lo responde por escrito, sin la intervención directa de persona alguna de los que colaboran en la investigación.

### **3.5.2 Instrumentos**

#### ***Cuestionario SERVQUAL:***

Es una escala multidimensional elaborada por Parasuraman et al (1988), diseñada y validada para medir satisfacción de los usuarios externos en empresas de servicios. Es un instrumento de medición de la calidad de los servicios de salud que tiene elevada confiabilidad y validez comprobada para medir la calidad de servicios. Define la calidad de atención como la brecha o diferencia (E-P) entre las expectativas (E) y las percepciones (P) de los usuarios.

El investigador adecuadamente identificado hizo uso de la encuesta SERVQUAL del Ministerio de Salud de forma directa con los usuarios atendidos en el servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza. La cual incluye 22 preguntas de percepciones, distribuidos en 5 criterios de evaluación de la Calidad:

Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05

Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.

Seguridad: Preguntas del 10 al 13.

Empatía: Preguntas del 14 al 18.

Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22. Dimensiones:

Fiabilidad (F): Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. Preguntas del 01 al 05

Capacidad de respuesta (CR): Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable. Preguntas del 06 al 09.

Seguridad (S): Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. Preguntas del 10 al 13.

Empatía (E): Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro. Preguntas del 14 al 18.

Aspectos tangibles (T): Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. Preguntas del 19 al 22.

### **3.6 Validación y confiabilidad del instrumento**

**3.6.1 Validez:** El instrumento es un cuestionario validado por el MINSA.

#### **3.6.2 Confiabilidad**

La confiabilidad fue calculada con el método de alfa de Cronbach, el cual es estimado primero a través de una prueba piloto a una población de similares características socio cultural.

El instrumento a utilizarse es un cuestionario, el cual se encuentra en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", aprobado por el MINSA según R.M. N°527-2011/MINSA.

La encuesta fue la SERVQUAL modificada, para su uso en consultorio externo de establecimientos de salud del I nivel de atención.

La encuesta consta de dos partes:

**Parte I.-** Datos generales de la encuestada; aborda los aspectos relacionados con edad, estado civil, nivel de estudios, tipo de usuario y financiador de salud.

**Parte II.-** Datos específicos; incluye en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones, distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad:

- Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05
- Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09
- Seguridad: Preguntas del 10 al 13
- Empatía: Preguntas del 14 al 18
- Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22



## **CAPÍTULO IV**

## **RESULTADOS**

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

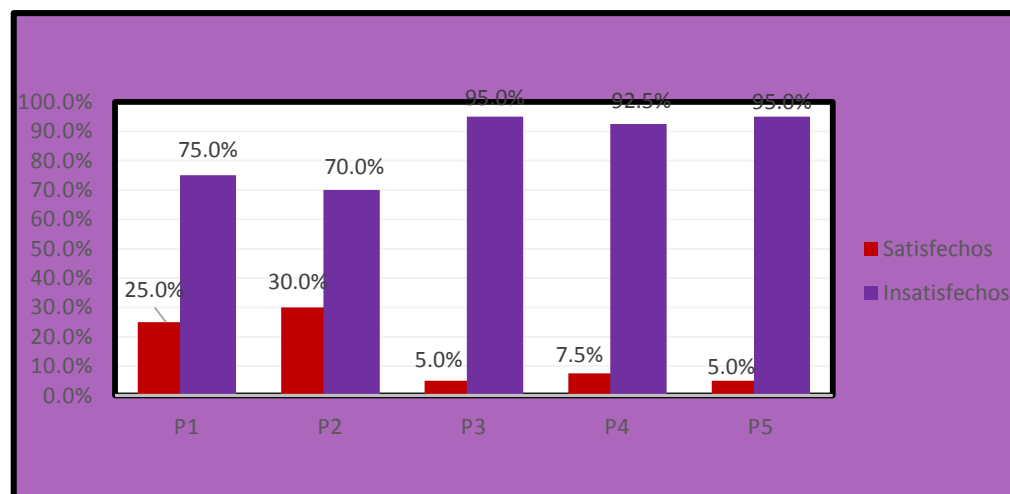
### 4.1. Análisis de los resultados.

**Tabla 1: Distribución de la calidad de atención en la dimensión fiabilidad de los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015.**

P1				P2				P3				P4				P5			
Satisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10	25%	30	75%	12	30%	28	70%	2	5%	38	95%	3	7,5%	37	92,5%	2	5,0%	38	95,0%

*Fuente: Cuestionario de SERVQUAL*

**GRAFICO 1**



En la tabla y gráfico anterior se tiene la distribución de la dimensión fiabilidad  
P1: 10(25,0%) de los pacientes están satisfechos en relación a que son atendidos inmediatamente cuando llegan a emergencia, mientras que 30(75,0%) de los pacientes están insatisfechos en relación a que no son atendidos inmediatamente cuando llegan a emergencia.

P2: 12(30,0%) de los pacientes están satisfechos ya que la atención en emergencia se realizó considerando la gravedad de la salud del paciente 28(70,0%) de los usuarios están insatisfechos ya que la atención en emergencia no se realizó considerando la gravedad de la salud del paciente.

P3: 2(5,0%) de los usuarios están satisfechas ya que fueron atendidos por el médico; mientras que 38(95%) de los usuarios externos están insatisfechas ya que no fueron atendidas por el médico.

P4: 3(7,5%) de los usuarios están satisfechas ya que el médico mantiene comunicación con los familiares; 37(92,5%) de los usuarios están insatisfechas ya que ya que el médico no mantiene comunicación con los familiares

P5: 2(5,0%) de los usuarios están satisfechas ya que la farmacia del establecimiento tiene los medicamentos que se le recetó; 38(95,0%) de los usuarios están insatisfechas ya que la farmacia del establecimiento no tiene con los medicamentos que se le recetó; siendo este el porcentaje más altos de insatisfacción en esta dimensión.

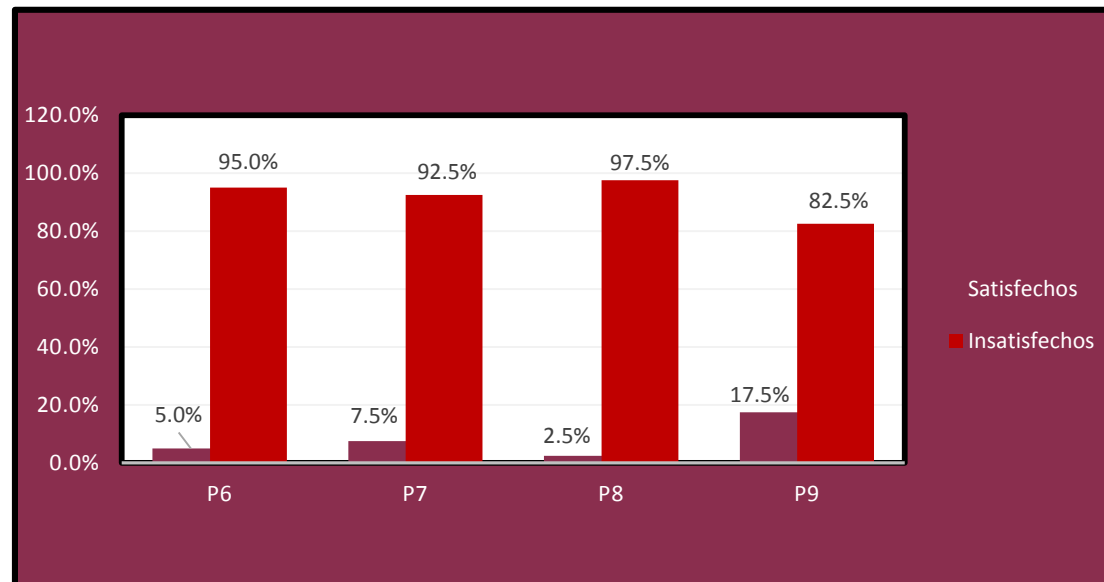
Luego se podemos afirmar que el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital, según la dimensión fiabilidad esta por mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.

**Tabla 2: Distribución de la calidad de atención en la Dimensión Capacidad de Respuesta de los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015.**

P6				P7				P8				P9			
Satisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2	5%	38	95%	3	7,5%	37	92,5%	1	2,5%	39	97,5%	7	17,5%	33	82,5%

*Fuente: Cuestionario de SERVQUAL*

**GRAFICO 2**



En la tabla y gráfico anterior se tiene la distribución de la dimensión capacidad de respuesta según los usuarios en el Hospital como sigue:

P6: 2(5%) de los usuarios están satisfechas ya que la atención en caja/farmacia fue rápida, 38(95,0%) de los usuarios están insatisfechas ya que la atención en caja/farmacia no fue rápida.

P7: 3(7,5%) de los usuarios están satisfechas ya que en el área de admisión fue rápida, 37(92,5%) de los usuarios están insatisfechas ya que en el área de admisión no fue rápida.

P8: 1(2,5%) de los usuarios están satisfechas ya que el tiempo en ser atendidas fue corto; 39(97,5%) de los usuarios están insatisfechas ya que el tiempo en ser atendidas no fue corto.

P9: 7(17,5%) de los usuarios están satisfechas por que la atención en la farmacia de emergencia fue rápido; 33(82,5%) de los usuarios están insatisfechas porque la atención en la farmacia de emergencia fue no rápido

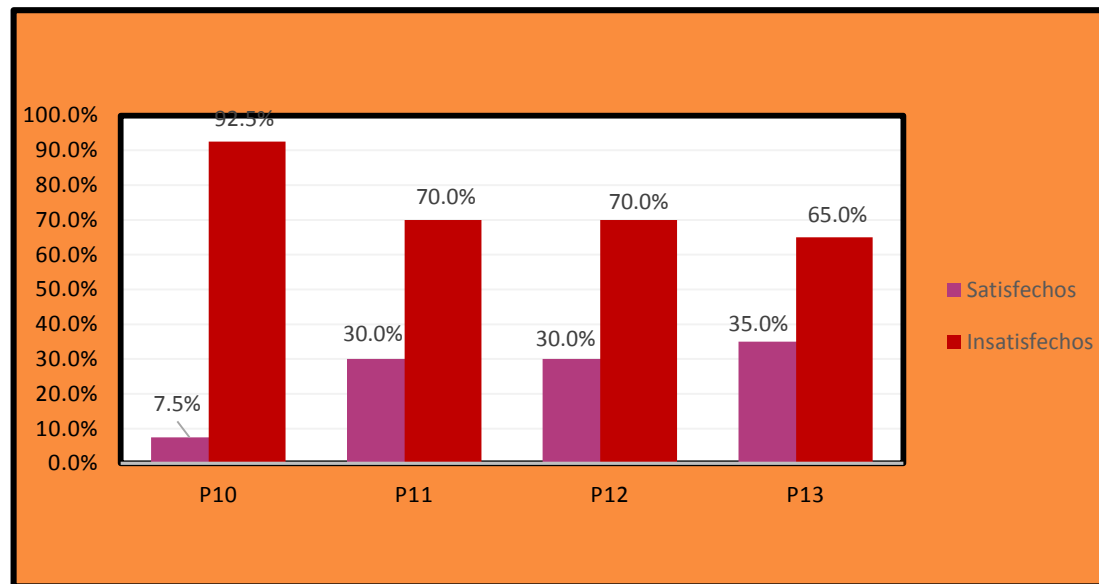
Luego se podemos afirmar que el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital, según la dimensión capacidad de respuesta está por mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.

**Tabla 3: Distribución de la calidad de atención en la Dimensión Seguridad de los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015.**

<i>P10</i>				<i>P11</i>				<i>P12</i>				<i>P13</i>			
<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>	
<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
3	7,5%	37	92,5%	12	30,0%	28	70,0%	12	30,0%	28	70,0%	14	35,0%	26	65,0%

*Fuente: Cuestionario de SERVQUAL*

**GRAFICO 3**



En la tabla y gráfico anterior se tiene la distribución de la dimensión seguridad según los usuarios en el Hospital, como sigue:

P10: 3(7,5%) de los usuarios están satisfechas por que el médico le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas; 37(92,5%) de los usuarios están insatisfechas por que el médico no le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas.

P11: 12(30,0%) de los usuarios están satisfechas ya que se respetó su privacidad; 28(70,0%) de los usuarios están insatisfechas ya que no se respetó su privacidad.

P12: 12(30,0%) de los usuarios están satisfechas ya que el profesional que le atendió le realizó un examen completo y minucioso; 28(70,0%) de los usuarios están insatisfechas ya que el profesional que le atendió no le realizó un examen completo y minucioso.

P13: 14(35,0%) de los usuarios están satisfechas por que el personal de emergencia lo trato con amabilidad; 26(65,0%) de los usuarios están insatisfechas porque el personal de emergencia no lo trato con amabilidad.

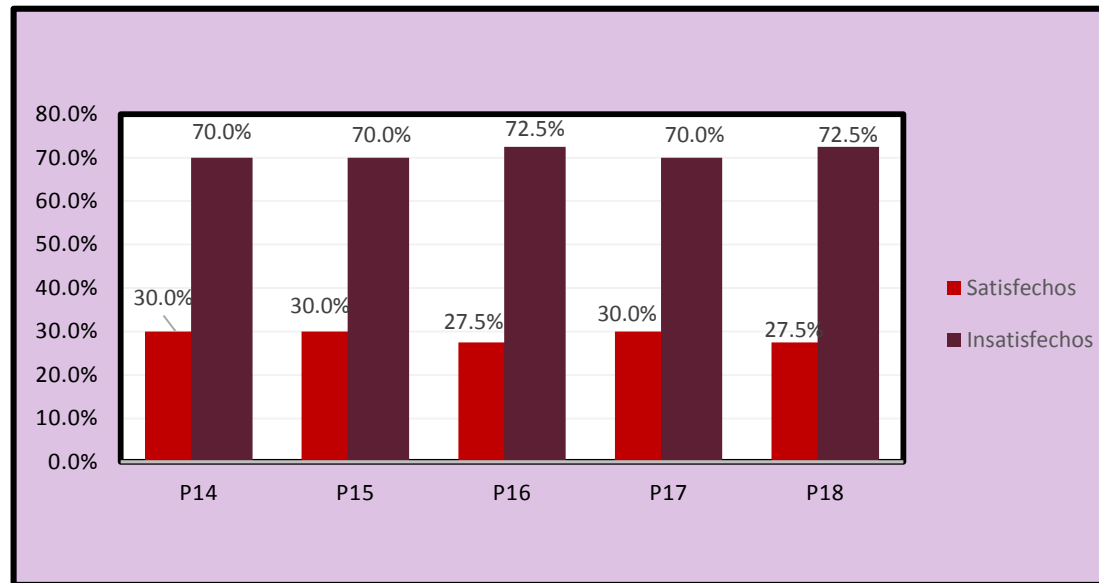
Luego se podemos afirmar que el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital, según la dimensión seguridad está por mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.

**Tabla 4: Distribución de la calidad de atención en la Dimensión Empatía de los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015.**

<i>P14</i>				<i>P15</i>				<i>P16</i>				<i>P17</i>				<i>P18</i>			
<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>	
<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<i>12</i>	30,0%	<i>28</i>	70,0%	<i>12</i>	30,0%	<i>28</i>	70,0%	<i>11</i>	27,5%	<i>29</i>	72,5%	<i>12</i>	30,0%	<i>28</i>	70,0%	<i>11</i>	27,5%	<i>29</i>	72,5%

**Fuente: Cuestionario**

**GRAFICO 4**





En la tabla y gráfico anterior se tiene la distribución de la dimensión empatía según los usuarios en el Hospital, como sigue:

P14: 12(30,0%) de los usuarios están satisfechas que el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención; 28(70,0%) de los usuarios están insatisfechas que el personal de emergencia no le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención

P15: 12(30,0%) de los usuarios están satisfechas porque comprende explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención; 28(70,0%) de los usuarios están insatisfechas porque no comprende la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención.

P16: 11(27,5%) de los usuarios están satisfechas porque comprende explicación sobre los procedimientos que se realizaran; 29(72,5%) de los usuarios están insatisfechas porque no comprende explicación sobre los procedimientos que se realizaran.

P17: 12(30,0%) de los usuarios están satisfechas porque comprende explicación sobre los efectos adversos de los medicamentos; 28(70,0%) de los usuarios están insatisfechas porque comprende explicación sobre los efectos adversos de los medicamento.

P18: 11(27,5%) de los usuarios están satisfechas por que comprendió la explicación que le brindo el profesional sobre su salud o resultado de su atención; 29(72,5%) de los usuarios están insatisfechas por que no comprendió la explicación que le brindo el profesional sobre su salud o resultado de su atención.

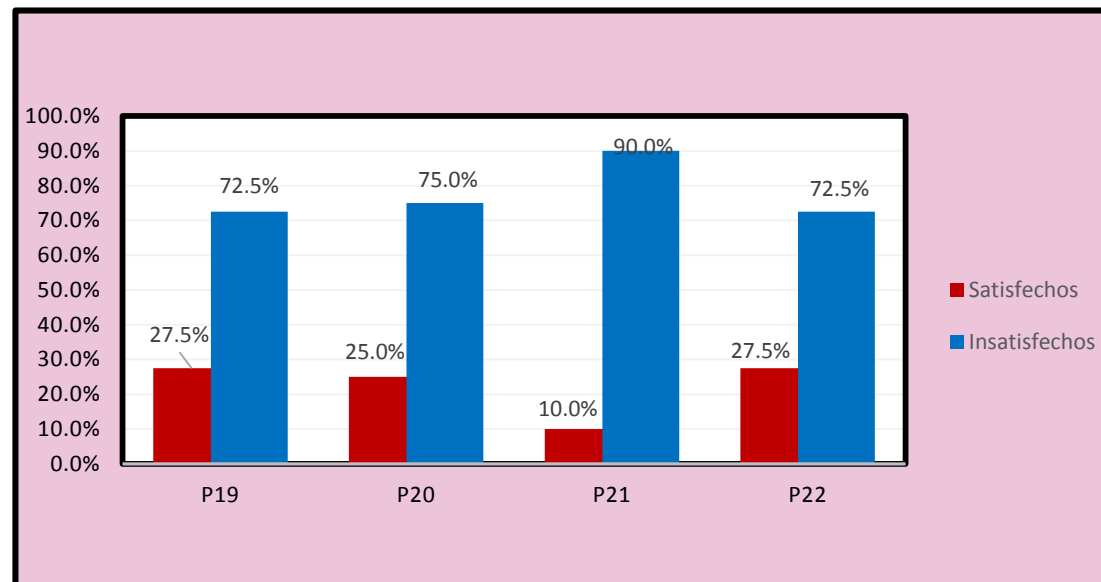
Luego se podemos afirmar que el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital, según la dimensión empatía esta por mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.

**Tabla 5: Distribución de la calidad de atención en la Dimensión Elementos Tangibles de los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015.**

<i>P19</i>				<i>P20</i>				<i>P21</i>				<i>P22</i>			
<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>	
<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
<b>11</b>	27,5%	29	72,5%	10	25,0%	30	75,0%	4	10%	36	90,0%	11	27,5%	29	72,5%

Fuente: Cuestionario

**GRAFICO 5**



En la tabla y gráfico anterior se tiene la distribución de la dimensión elementos tangibles según los usuarios en el Hospital, como sigue:

P19: 11(27,5%) de los usuarios están satisfechos ya que los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes; mientras que 29(72,5%) de los usuarios están insatisfechas por que los carteles, letreros o flechas del establecimiento no fueron adecuados para orientar a los pacientes.

P20: 10(25,0%) de los usuarios están satisfechas por que el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad; 30(75,0%) de los usuarios están insatisfechas por que el consultorio y la sala de espera no se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad.

P21: 4(10%) de los usuarios están satisfechas ya que el establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes; 36(90,0%) de los usuarios están insatisfechas ya que el establecimiento de salud no contó con baños limpios para los pacientes.

P22: 11(27,5%) de los usuarios están satisfechas dado que el consultorio donde fue atendido conto con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención; 29(72,5%) de los usuarios están insatisfechas dado que el consultorio donde fue atendido no conto con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención .

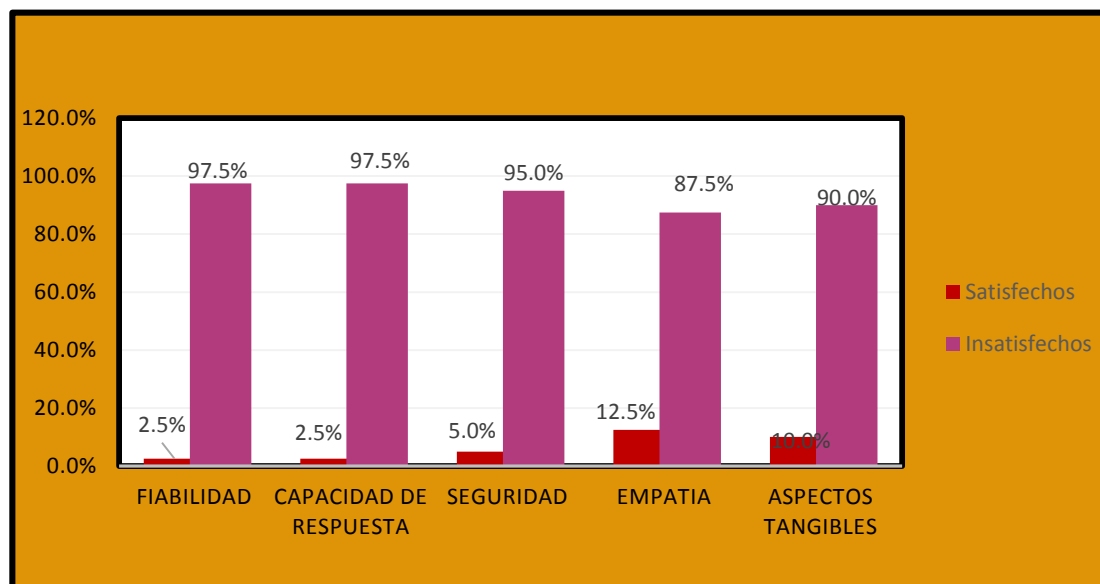
Luego se podemos afirmar que el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital, según la dimensión elementos tangibles esta por mejorar, esto debido a los altos porcentajes de insatisfacción.

**Tabla 6: Dimensiones de la calidad de atención de los usuarios de los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015.**

<i>FIABILIDAD</i>				<i>CAPACIDAD DE RESPUESTA</i>				<i>SEGURIDAD</i>				<i>EMPATIA</i>				<i>ASPECTOS TANGIBLES</i>			
<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>		<i>Satisfecho</i>		<i>Insatisfecho</i>	
<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1	2,5%	39	97,5%	1	2,5%	39	97,5	2	5,0	38	95,0	5	12,5	35	87,5	4	10,0%	36	90,0%

*Fuente: Cuestionario*

**GRAFICO 6**



En la tabla y gráfico anterior se tiene el grado de satisfacción de los usuarios en el Hospital, según sus dimensiones como sigue:

En la dimensión fiabilidad se tiene que 1(2,5%) de los usuarios están satisfechos con el servicio del hospital, mientras 39(97,5%) de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital.

En la dimensión capacidad de respuesta se tiene que 1(2,5%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 39(97,5%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del hospital.

En la dimensión seguridad se tiene que 2(5,0%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 38(95,0%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del hospital.

En la dimensión empatía se tiene que 5(12,5%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 35(87,5%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del hospital.

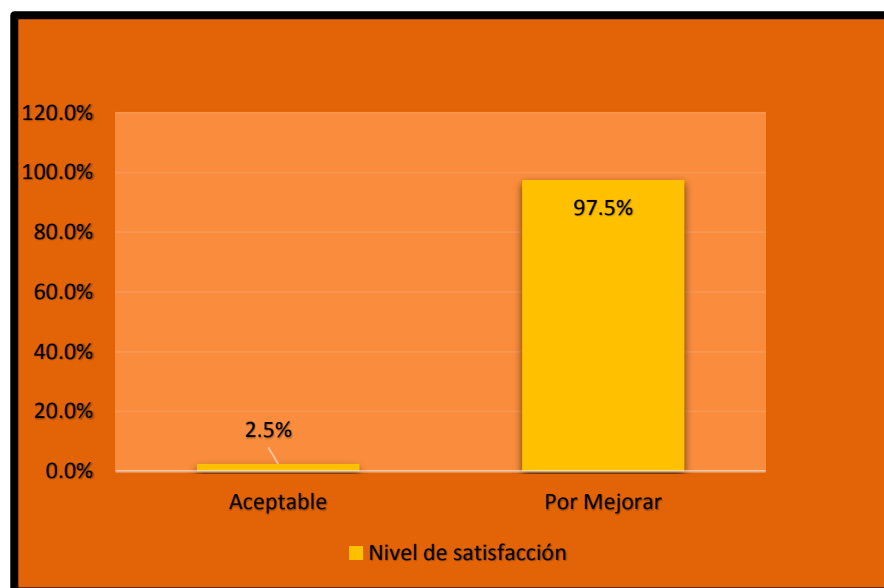
En la dimensión elementos tangibles se tiene que 4(10%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 36(90,0%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del Hospital.

**Tabla 7: Nivel de calidad de atención de los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015.**

	Frecuencia	Porcentaje
Aceptable	1	2,5
Por Mejorar	39	97,5
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100,0</i>

Fuente: Cuestionario

**GRAFICO 7**



En la tabla y gráfico anterior se muestra la calidad de atención de los Usuarios del Hospital, como sigue:

1(2,5%) de los pacientes indicaron que es aceptable, dado que están satisfechos con el servicio que recibieron; y 39(97,5%) de los pacientes indicaron que la calidad de la atención está por mejorar en proceso, dado que están insatisfechos con el servicio que recibieron.

## 4.2. Discusión de Resultados

En los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente. De tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva tradicionalmente centrada en la institución a otra que incorpore la perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente

En este marco se analizó la calidad de atención global que reciben los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015 y los resultados presentados en la tabla N° 7 mostraron que el 2,5% de los pacientes indicaron que es aceptable, dado que están satisfechos con el servicio que recibieron; y el 97,5% indicaron que la calidad de la atención está por mejorar, estos hallazgos se corroboran con el estudio de **Huiza, G. (2009)**. Quien en su tesis titulada “Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud del Hospital La Base Naval del Callao, 2009”, cuyos resultados fueron que la satisfacción del usuario externo fue del 76,15 %, medianamente satisfechos el 16,92 % e insatisfechos el 6,92 %.

Cabe señalar que estos resultados reflejan el grado de insatisfacción que percibe el usuario externos del sistema de salud en diferentes lugares de nuestro país y al análisis sabemos que varios son los factores como tiempo de espera, escaso personal de salud para tanta demanda y ausencia de

médicos especialistas en las zonas más alejadas lo que provoca que muchas personas se sientan insatisfechas con los diagnósticos, tratamientos, etc.

Sobre la calidad de atención, según las dimensiones de aspecto tangible, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora-Rodríguez de Mendoza 2015, los hallazgos fueron que en la tabla N° 6 se tiene el grado de satisfacción de los usuarios en el Hospital, según sus dimensiones como sigue:

En la dimensión fiabilidad se tiene que 1(2,5%) de los usuarios están satisfechos con el servicio del hospital, mientras 39(97,5%) de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital.

En la dimensión capacidad de respuesta se tiene que 1(2,5%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 39(97,5%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del hospital.

En la dimensión seguridad se tiene que 2(5,0%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 38(95,0%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del hospital.

En la dimensión empatía se tiene que 5(12,5%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 35(87,5%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del hospital.

En la dimensión elementos tangibles se tiene que 4(10%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 36(90,0%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del Hospital.



Los estudios de Torres Navarro, Carlos, & Jélvez Caamaño, Arnaldo. (2014). Evaluación de la calidad en un servicio de urgencia utilizando el modelo servperf. *Universidad, Ciencia y Tecnología en Venezuela*, publicado en la Revista Scielo indican que la dimensión con mayor grado de satisfacción fue la relacionada con el profesionalismo de médicos y enfermeras/os y las dimensiones percibidas como más desfavorables son tiempos de espera y atención, y capacidad de respuesta permitiendo identificar oportunidades de mejora de corto y largo plazo.

Esta investigación se contrapone con los hallazgos encontrados en este estudio en la cual existe un alto índice de insatisfacción sobre todo en la calidad de respuesta y fiabilidad

Estos hallazgos se corroboran con **Fernández, N. (2015)**. Quien en su investigación Propuesta de modelo de gestión, según el enfoque por competencias, para la calidad de atención de los usuarios atendidos en el Hospital Santiago Apóstol, Bagua Grande, Amazonas, 2014 concluye que en la dimensión fiabilidad se tiene que el 97,1% de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital, en la dimensión capacidad de respuesta se tiene que el 100% de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital, en la dimensión seguridad se tiene que el 100% de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital, en la dimensión empatía se tiene que el 100% de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital y en la dimensión elementos tangibles se tiene que el 100% de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital.

Se diseñó un modelo de gestión, basado en procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del

Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza, el modelo fue fundamentado por la gestión por procesos cuyo objetivo es mejorar el desempeño (eficiencia y eficacia) de la organización, a través de la gestión de los procesos que se deben diseñar, modelar, organizar, documentar y optimizar de forma continua. El modelo de administración por procesos, se refiere al cambio operacional de la empresa al migrar de una operación funcional a una operación de administrar por procesos **Pérez (2012)**.

# **CAPÍTULO V**

## **CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

### **5.1. Conclusiones**

El nivel de satisfacción global mostró que el 2,5% de los pacientes indicaron que es aceptable, dado que están satisfechos con el servicio que recibieron; y el 97,5% indicaron que la calidad de la atención está por mejorar.

Sobre la calidad de atención, según las dimensiones de aspecto tangible, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora-Rodríguez de Mendoza 2015, los hallazgos fueron que en la tabla N° 6 se tiene el grado de satisfacción de los usuarios en el Hospital, según sus dimensiones como sigue:

En la dimensión fiabilidad se tiene que 1(2,5%) de los usuarios están satisfechos con el servicio del hospital, mientras 39(97,5%) de los usuarios no están satisfechos con el servicio del hospital.

En la dimensión capacidad de respuesta se tiene que 1(2,5%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 39(97,5%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del hospital.

En la dimensión seguridad se tiene que 2(5,0%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 38(95,0%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del hospital.

En la dimensión empatía se tiene que 5(12,5%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 35(87,5%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del hospital.

En la dimensión elementos tangibles se tiene que 4(10%) de los usuarios están satisfechas con el servicio del hospital; 36(90,0%) de los usuarios no están satisfechas con el servicio del Hospital.

Se diseñó un modelo de gestión, basado en procesos para mejorar la calidad de atención a los usuarios del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza.

## **5.2. Sugerencias**

### **A la institución**

A los directivos del Hospital para procure brindar apoyo en las gestiones y procesos que hagan las personas que tienen que ver con la consulta externa

Llevar un control de gestión de la calidad del cuidado evaluando la satisfacción y sugerencias de las personas atendidas de consulta externa, de esta manera le genera un proceso de mejora continua en la atención de pacientes ambulatorios.

Que se preocupen por mejorar el entorno de las personas atendidas de consulta externa, renovando ambientes e implementando equipos de alta tecnología que estén de acuerdo con las necesidades de personas.

Para que disponga de más presupuesto para la compra de medicamento, reactivos, placas radiográficas y otros insumos necesarios para las personas atendidas y lograr así una mejor atención.

### **A la jefaturas del área**

Que la jefatura de consulta externa elabore estrategia orientadas a reflexionar y/o capacitar continuamente al personal de enfermería sobre el trato y/o satisfacción al usuario para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda el usuario en el servicio.

Que se aplique el diseño de propuesta de gestión enfermero para lograr mejorar la calidad de atención las personas atendidas de consulta externa.

# CAPITULO VI

## MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS

## **I. Presentación**

La Gestión por Procesos es la piedra angular tanto de las normas ISO 9000 del año 2000 como del Modelo EFQM de Excelencia. Su implantación puede ayudar a una mejora significativa en todos los ámbitos de gestión de las organizaciones de cualquier nivel.

Entre estos principios ocupa un lugar destacado la gestión con un enfoque basado en procesos, que permite a las organizaciones identificar indicadores para poder evaluar el rendimiento de las distintas actividades que se llevan a cabo, no solo consideradas de forma aislada, sino formando parte de un conjunto estrechamente interrelacionado.

En la actualidad, es una cuestión innegable el hecho de que las organizaciones se encuentran inmersas en entornos y mercados competitivos y globalizados; entornos en los que toda organización que desee tener éxito (o, al menos, subsistir) tiene la necesidad de alcanzar “buenos resultados”.

Para alcanzar estos “buenos resultados”, las organizaciones necesitan gestionar sus actividades y recursos con la finalidad de orientarlos hacia la consecución de los mismos, lo que a su vez se ha derivado en la necesidad de adoptar herramientas y metodologías que permitan a las organizaciones de salud configurar su Sistema de Gestión con miras hacia la calidad y satisfacción del usuario externo e interno.

La gestión basada en procesos no es un fin en sí mismo, sino un medio para que la organización pueda alcanzar eficaz y eficientemente sus objetivos. Por ello, los procesos deben formar parte de un sistema que permita la obtención de resultados globales en la organización orientados a la consecución de sus objetivos, los cuales podrán estar vinculados a uno o varios grupos de interés en la organización.

En este marco se realiza una investigación para identificar el nivel de calidad de atención que reciben los usuarios externos del servicio de emergencia y hospitalización del hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza que se presenta a continuación.



## **II. Objeto del Modelo**

El presente modelo tiene como objeto establecer los principios y las directrices que permitan al hospital adoptar de manera efectiva un enfoque basado en procesos para la gestión de sus actividades y recursos.

Esta guía puede ser utilizada por todas aquellas organizaciones que deseen dotar de un enfoque basado en procesos a su gestión, y de manera particular a aquellas organizaciones que necesiten aplicar y/o mejorar dicho enfoque en el ámbito de un Sistema de Gestión de la Calidad

## **III. Principios de Gestión**

**Enfoque al cliente** Las organizaciones dependen de sus clientes, por lo tanto deben entender sus necesidades presentes y futuras, cumplir sus requisitos y satisfacer o exceder sus expectativas.

**Liderazgo:** Los líderes establecen unidad de propósito y dirección para la organización. Ellos deben crear y mantener un ambiente interno en donde la gente se puede desarrollar completamente en función de los objetivos de la organización.

**Participación del personal:** El personal de todos los niveles es la esencia de una organización y su ambiente los motiva a usar sus habilidades para el beneficio de la misma organización

**Enfoque basado en procesos:** Los resultados deseados se logran con mayor eficiencia cuando las actividades y recursos relacionados se administran como procesos

**Enfoque de sistema para la gestión:** Identificar, entender y manejar procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la efectividad y eficiencia de la organización, a través de sus objetivos.

**Mejora continua:** La mejora continua del desempeño de las organizaciones debe ser un objetivo permanente en la organización.

Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones: Las decisiones efectivas se basan en el análisis de información y datos.

Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: La organización y sus proveedores dependen entre sí y una relación de mutuo beneficio incrementa la habilidad de ambos de crear valor.

#### **IV. Componentes del modelo de gestión**

Involucra definiciones desde el ser, desde el hacer y desde el estar.

##### **Desde el ser.**

El ser no es un bien transable.

La misión es la contribución que una institución realiza a la sociedad.

Aquello por lo cual hace falta que la institución exista.

No se pueden definir prioridad sin tener claridad y una percepción congruente de las personas respecto a la misión. Misión significa responder a que ¿Qué soy? ¿Qué hago? ¿Cuáles son nuestros productos o servicios finales que ofrecemos?

##### **Desde del hacer.**

Se refiere a funciones, es hacer funcionar. Para alcanzar la misión es necesario encontrar un modelo de división de trabajo que defina unidades organizativas capaces de asumir funciones. La pregunta para determinar funciones es ¿Qué es lo que no puedo dejar hacer para cumplir la misión?

##### **Desde el estar.**

Se refiere a un orden jerárquico establecido en función del proceso de producción. Cuando esta jerarquía responde a un modelo racional del trabajo se denomina estructura organizativa. (Tovar, F. 2002, Buenos Aires)

## **v. Diseño de la propuesta del modelo de gestión**

### **Misión**

Somos un servicio del Hospital MARÍA AUXILIADORA- RODRÍGUEZ DE MENDOZA plenamente identificado en la institución, que brinda cuidados y atención integral a la población asegurada del sistema ambulatorio

### **Visión**

Ser el servicio líder del Hospital MARÍA AUXILIADORA- RODRÍGUEZ DE MENDOZA, a nivel regional con eficiencia, calidad y calidez con su atención integral a la población asegurada del sistema ambulatorio, superando sus expectativas al contar con potencial humano calificado.

Según el teórico Federico Tovar refiere que las dimensiones del modelo de gestión son 3: ser, hacer y estar, cada uno con sus componentes.

En la dimensión del ser es aquello que hace a la esencia misma de la organización, se sitúan sus componentes misión, visión y valores.

La Misión ha sido definida como la razón existir de la empresa. Es la contribución de la institución a la sociedad donde se manifiesta que atención estamos brindando en los consultorios externos.

La visión es una imagen en que los miembros de la organización quieren que este llegue a ser. En la visión se manifiesta como queremos que nos vean, que imagen nos impulsa.

Los valores son principios estándares y acciones entendidos por la gente en una organización que consideran inherentemente meritorio y de mayor importancia. Los valores son fuente de fortalezas porque impulsan a las personas a emprender.

Según el estudio:

- Se debe cambiar el ser teniendo un propósito, una misión, un cambio en la organización.

- Tener una visión hacia todo aquello que esté directamente vinculado con el cumplimiento de nuestra visión y así poder delegar todo el resto involucrándonos con la institución
- Se debe establecer, norma, reglas, procesos. Se debe practicar los valores como: ser puntuales, tratar bien a la gente, respetando a todos.
- Ver que es lo más importantes para la gente
- Ver como se están dando las atenciones y que es lo que no debemos hacer.

**El hacer** tiene componentes como son: Prioridades, funciones y actividades.

Prioridades es seleccionar caminos en la búsqueda de la misión. Para que haya funcionamientos debe haber asignación de recursos. Para identificar prioridades debemos ver a que le damos importancia, manifiesta si se corresponden las prioridades individuales con la visión.

Funciones es hacer funcionar. Es necesario encontrar un modelo de división de trabajo que define las unidades organizativas capaces de asumir funciones. Por lo tanto me pregunto ¿qué es lo que no puedo dejar de hacer para cumplir la misión? O ¿Qué hace falta que hagamos nosotros y que podemos delegar?

Actividades. Las actividades son a las personas (agente o empleados) lo que las funciones a las unidades organizativas. Manifiesta si se pueden describir con relativa precisión las tareas que desempeñan cada agente. Expresa que tipo de mecanismos de supervisión o control realiza sobre las tareas. Identifica cuan estables y rutinarias son estas actividades.

El ambiente externo. Expresa como nos relacionamos con el medio.

Según el estudio se debe:

- Hacer innovaciones. Sugerir que se crean más consultorios médicos para mejorar el sistema de citas y de esta manera se den en fechas más cercanas.
- Fundamentar la necesidad de más recursos humanos (profesionales y no profesionales)
- Hacer una reingeniería de procesos dando importancia a las necesidades físicas y psicológicas del usuario externo.

- Ver que estas actividades sean estables, que los horarios establecidos para la atención se cumplan.
- Supervisar las actividades del personal de salud y evaluar periódicamente
- Hacer coordinaciones con el personal de mantenimiento para la supervisión de limpieza en ambientes y baños.

## **Estar**

Tiene dimensiones concretas observables y físicas de las condiciones de existencia, aquí tenemos los siguientes componentes:

Las estructuras, cultura e incentivos y el ambiente externo.

Las estructuras es la forma de división del trabajo en la organización. Aquí se expresa como está dividido el trabajo, expresa cuantas secciones o sectores hay, manifiesta como está representado en el organigrama.

Cultura e incentivos. Las organizaciones o sistemas culturales tienen códigos, valores, estímulos y castigos.

Hay incentivos que pueden ser definidos como estímulos dirigidos a armonizar los objetivos individuales con la cultura de la organización. Aquí manifiesta que le importa a la gente que está dentro de mi organización, expresa que les motiva, manifiesta que queremos estimular.

El ambiente externo es estar bien con todo lo que nos rodea. Como nos relacionamos con el medio, que nos afecta y que estamos produciendo. Según el estudio se propone mantener buenas relaciones con los usuarios, escucharlos, brindarles confianza.

## **V. Etapas**



Salidas	<p>Un output con la calidad exigida por el estándar del proceso</p> <p>En general, son la entrada del proceso siguiente. Para establecer la interrelación entre procesos se deben identificar los procesos posteriores (usuarios externos) a los que se dirigen las salidas del proceso.</p>
Recursos	<p>Medio y requisito necesarios para desarrollar el proceso siempre bien y a la primera.</p> <p>Entrega el elemento de salida al siguiente eslabón del proceso administrativo, etc.</p>

PRESUPUESTO:

1. Presupuesto

A. BIENES

Productos.	Cantidad.	Precio Unitario.	Precio Total.
5.3.11.49 Papel A 80grs.	4 millares	S/. 24 c/mil	S/. 96
5.3.11.49 Lapiceros.	10 unidades		S/. 35
5.3.11.49 Cartucho de tinta negra.	2 unidades	S/ 74 Unidad	S. / 148
5.3.11.49 Cartucho de tinta calor.	2 unidades	S/ 78 Unidad	S/. 156
5.3.11.33 Programa estadístico.	1 unidad	S/30	S/. 30
5.3.11.49 Calculadora.	1 unidad	S/. 50	S/. 50
S/. 215			

B. SERVICIOS.

SERVICIOS.			
Productos.	Cantidad.	Precio Unitario.	Precio Total.
5.3.11.30 Fotocopias	3000 hojas	S/0.10 c/Unid	S/. 300
5.3.11.39 Internet			S/. 200
5.3.11.30 Típos			S/. 100
5.3.11.33 Servicio de consultoría			S/. 400
5.3.11.39 Otros (Encuadernación, espiralado, etc)			S/. 200



5.3.11.43 Servicio de aplicación de encuestas			s/200
5.3.11.46 Procesamiento de los exámenes auxiliares	107	S/20	2140
			S/. 3540

PRESUPUESTO TOTAL: S/. 215 + S/. 3540 = S/. 3755

## Referencias Biblio gráficas

(s.f.).

Amador, C. y. (2010). Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Revista Scielo Revista Cubana de Salud Pública [online].*, vol.36(n.2), pp. 175-179.

Asenjo, M. A. (2002). *Las Claves de la Gestión Hospitalaria*. Barcelona: 2ª. ed.

Bandera, S., & Márquez, M. (2011). Calidad de la estomatología general integral en el policlínico docente José Martí. *MEDISON*, 201;15(1):, 99-104.

Cardozo, M. (2011). *Comparación de la efectividad de dos modelos en el desarrollo de competencias para la integración de evidencia al proceso de toma de decisiones gerenciales en salud*. Trabajo de grado de maestría, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.

Chindoy, W. (2009). *Propuesta para la implementación de un sistema de gestión de la calidad de la e.s.e. Hospital San Lorenzo de Liborina - Antioquia*. Trabajo para optar el título de Profesional en Administración en Salud Énfasis en Gestión de Servicios de Salud., Universidad de Antioquia, Antioquia.

Cornejo, J. (2010). *Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios del servicio de ecografía del hospital de la solidaridad de comas 2009*. Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Medicina Humana con Mención en ECOGRAFIA, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Ica.

Coronel, R. y. (2010). *Propuesta para implantación de un proceso de mejora continua de la calidad del servicio de consulta externa en el Hospital Provincial General Docente Vicente Corral Moscoso*. Universidad Politecnica Salesiana . Cuenca – Ecuador: Universidad Politecnica Salesiana .

Delgado, K. (2011). *Diagnóstico y propuesta de mejora del sistema de atención a pacientes de emergencia adultos de un hospital público utilizando simulación discreta*. Tesis para optar el Título de Ingeniero Industrial, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica*. . Prensa Médica Mexicana, 95-151.

Donabedian, A. (1986). *Quality Assurance in Our Health Care System*. American College. Michigan: Journal of the American Medical Association.

EsSalud Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente. (2013). *Gestión de la calidad y seguridad del paciente: Perspectiva actual y futura de la Gestión*. . (EsSalud., Ed.) Lima.

Fernandez, N. (2014). *Propuesta de modelo de gestión, según el enfoque por competencias, para la calidad de atención de los usuarios atendidos en el Hospital Santiago Apostol, Bagua Grande, Amazonas, 2014*. Tesis para obtener el grado de Maestro en Gestion de Servicios De Salud., Universidad César Vallejo, Bagua Grande.

- Hernandez Sampieri, R. e. (1997). Metodología de la Investigación Científica. México: MCGRAW-HILL .
- Herráiz, L. (2011). Calidad de la percepción recibida por los pacientes hospitalizados a través de la comunicación terapéutica sensorial. *Revista Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*. Universidad Complutense de Madrid, 3 (2), 706-719.
- Horovitz, J. (1997). La Calidad del Servicio. A la Conquista del Cliente. . Madrid: Ed. Mc Graw Hill.
- Hospital Clínica San Francisco. (2013). *Capítulo V. Propuesta del modelo de gestión por competencias para el área administrativa de los hospitales privados de la Ciudad de San Miguel*. Obtenido de Universidad de Oriente. El Salvador:  
[http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/016716/016716\\_Cap5.pdf](http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/016716/016716_Cap5.pdf)
- Huiza, G. (2009). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en salud del Hospital La Base Naval del Callao, 2009*. Tesis para optar el grado de Magister en enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Juric, R. (2011). *Gestión en calidad de Hospital Público Municipal. Diagnóstico. Evaluación de los valores y tradiciones de la organización. Visión del futuro*. Maestría en administración de negocios , Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata.
- López, A. (2012). *Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: adaptación al español del cuestionario "dental satisfaction questionnaire"*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia, Valencia.
- López, O., & Cerezo, M. P. (2010). Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. *Revista Gerencia Politecnica*, 9(18), 124-136.
- Lyandra, R. (1983). *Administración de los Servicios de Salud*. México: Ed. Interamericana .
- Ministerio de la protección social de Colombia. (2011). *Guía pedagógica de gestión por competencias en salud para el personal de las ips*. Bogotá: Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Prestación de Servicios.
- Ministerio de Salud. (29 de Octubre de 2009). *Documento Técnico: Modelo de Gestión Hospitalaria* . Recuperado el 04 de Julio de 2014, de Dirección general de salud de las personas : [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/gestion-hospi/29102009\\_anteproyecto\\_2009.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/gestion-hospi/29102009_anteproyecto_2009.pdf)
- Ministerio de Salud- Dirección General de las Personas. (2009). Obtenido de 1. Ministerio de Salud- Dirección General de las Personas. (2009). Documento Técnico ( RM N° 727-2009/MINSA) Política Nacional de calidad en Salud. Obtenido de Calidad en Salud y seguridad del paciente: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/cali>:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad\\_salud/archivos/otros/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/calidad_salud/archivos/otros/politica_nacional_calidad.pdf)

- Ministerio de Salud Perú. (2011). *Guía técnica del evaluador para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. Obtenido de <http://190.12.79.236/calidad/images/normas/acreditacion/1-Guia-Tecnica-del-Evaluador.pdf>
- Montgomery, D. (1996). *Introduction to Statistical Quality Control*. USA: John Wiley and Sons.
- Muza, R., & Muza, P. (2011). Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales . *Revista Chilena de Salud Pública.*, 12(1):12-7.
- Ninamango, W. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014*. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima.
- Ortiz, R. e. (2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Debate, Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. , La Habana, Cuba.
- Pariajulca, I. (2011). *Calidad de atención según la percepción del paciente y del proveedor del servicio en la clínica odontológica de la universidad privada Norbert Wiener durante el periodo Setiembre – Diciembre. Lima 2011*. Tesis para optar el título de cirujano dentista , Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Odontología, Lima.
- Rodríguez, M. (2012). *Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San v*. Tesis Para optar el Grado Académico de Magíster en Estomatología , Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Salazar, G. (2009). *Calidad de servicio percibida por pacientes atendidos en dos clínicas dentales privadas de lima metropolitana, Lima*. Tesis para obtener título de cirujano dentista, Universidad Peruana Cayetano Heredia., Lima.
- Servicio Salud Concepción. (2007). *Cumplimiento de Requisitos necesarios para acceder a la calidad de Establecimiento Autogestionado en Red. Informe de Auditoría N° 073*.
- Silva, D. (2013). *Satisfacción en el trabajo*. Universidad Fermín Toro, Barinas.
- Soin, S. (1997). *Control de Calidad Total*, . México: McGraw Hill.
- Sosa, .. (2012). *Como lograr la calidad en la clinica dental*. Obtenido de Escuela acional de Salud Publica de Cuba.
- Superintendencia de Salud de Chile. (2010). *Propuesta metodológica que permite evaluar la percepción de la calidad percibida desde los usuarios de salud* . Recuperado el 04 de Julio de 2014, de Superintendencia de Salud de Chile: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7318\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7318_recurso_1.pdf)

Valdez, H. (19994). *Más allá de la Calidad Total y de los RE. Administración y Desarrollo* . Lima: ESAN.

Vidal, A. (2014). *Nivel de satisfacción y calidad de atención recibida por usuarios en la clínica odontológica de la Universidad de San Martin de Porres Filial Norte, Octubre – Noviembre 2011*. Universidad de San Martin de Porres, Chiclayo.

Word Press. (2014). Obtenido de <http://definicion.de/modelo-de-gestion/#ixzz3JqkKDAi>

Zlatar, S. (1986). *Administración en Atención de la Salud. Tomo I*. (FAP, Ed.) Lima.

# **ANEXOS**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en el estudio titulado **Propuesta de modelo de gestión por procesos para mejorar la calidad de atención del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza 2015**. Entiendo que esta investigación tendrá como objetivo elaborar una propuesta plan de gestión, para mejorar la calidad de atención del usuario del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora- Rodríguez de Mendoza, también se me ha informado que este estudio permitirá conocer los factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos.

Entiendo que seré entrevistado en los horarios que yo determine y las preguntas estarán orientadas al objeto de estudio de esta investigación. También estoy enterado de que el investigador puede ponerse en contacto conmigo en el futuro a fin de obtener más información.

He concedido libremente esta entrevista. Se me ha notificado que es del todo voluntaria mi participación y que aún después de iniciada puedo rehusarme a continuar participando del estudio. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Se me ha informado qué personas tendrán acceso a la información y se ha especificado cómo contactar con el responsable de esta investigación en caso si hubiera alguna duda.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi integridad.

A continuación detallo mis datos personales y consigno mi deseo de participar en este estudio:

Yo..... (Nombres y apellidos)

Identificado con DNI N°.....domiciliado en.....

Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con.....(Nombre del investigador).

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mi integridad física ni psicológica.

Por lo tanto doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

---

Firma-Participante

---

Firma-Investigador



ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA- RODRÍGUEZ DE MENDOZA EN ESTABLECIMIENTOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Fecha:	Hora inicio:_____	Hora final:_____
<p>Estimado usuario, estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora-Rodríguez de Mendoza durante el año 2015, que le brindó la atención. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Por favor sírvase a contestar todas las preguntas.</p>		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
Edad	<input type="text"/>	
Nivel de estudios	Analfabeto____ Primaria____ Secundaria____ Superior técnico____ Superior universitario____	
Estado civil	Soltera____ Casada____ Conviviente____	
Tipo de usuaria	Nuevo____ Continuador____ Reingresante____	
Financiador de salud	SIS=1 Ninguno=2 Otro=3	

EXPECTATIVAS									
<p>En primer lugar, califique las Expectativas, que se refieren a la <b>IMPORTANCIA</b> que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7.</p> <p>Considere a 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.</p>									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	E	Que Ud. sea atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas							
2	E	Que la atención se realice en orden y respetando el orden de llegada							
3	E	Que la atención por el profesional sea según el horario publicado en el EE.SS							
4	E	Que el establecimiento cuente con mecanismos para atender las quejas o reclamos de los pacientes							
5	E	Que la farmacia cuente con los medicamentos que receta el profesional							
6	E	Que la atención en el área de caja/farmacia sea rápida							
7	E	Que la atención en el área de admisión sea rápida							
8	E	Que el tiempo de espera para ser atendido en el consultorio sea corto							
9	E	Que el establecimiento cuente con mecanismos para resolver cualquier problema que dificulte atención de los usuarios							
10	E	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	E	Que la obstetra que le atenderá le realice un examen completo y minucioso							
12	E	Que el profesional que le atenderá le brinde el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas sobre su salud							
13	E	Que el profesional que le atenderá le inspire confianza							
14	E	Que el profesional que le atenderá la trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Que el personal de caja/farmacia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
16	E	Que el personal de admisión le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
17	E	Que Ud. comprenda la explicación que le brindara el profesional sobre su salud o resultado de la atención							
18	E	Que Ud. comprenda la explicación que el profesional le brindara sobre el tratamiento que recibirá y los cuidados para su salud							
19	E	Que los carteles, letreros o fichas del establecimiento sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y cuenten con mobiliario(bancas y sillas) para comodidad de los pacientes							
21	E	Que el establecimiento de salud cuente con baños limpios para los pacientes							
22	E	Que los consultorios cuenten con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							

PERCEPCIONES									
En segundo lugar, califique las Percepciones que se refieren a como Ud. <b>HA RECIBIDO</b> la atención en el servicio de emergencia del Hospital Maria Auxiladora. Utilice una escala numerativa del 1 al 7. Considere al 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.									
N°		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	P	¿Ud. fue atendido sin diferencia alguna en relación a otras personas?							
2	P	¿Su atención se realizó en orden y respetando el orden de llegada?							
3	P	¿Su atención se realizó según el horario publicado en el establecimiento de salud?							
4	P	¿Cuándo usted quiso presentar alguna queja o reclamo el establecimiento contó con mecanismos para atenderlo?							
5	P	¿La farmacia contó con los medicamentos que receto el medico?							
6	p	¿La atención en el área de caja/farmacia fue rápida?							
7	p	¿La atención en el área de admisión fue rápida?							
8	P	¿El tiempo que usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
9	P	¿Cuándo usted esperó para ser atendido en el consultorio fue corto?							
10	P	¿Cuándo usted presento algún problema o dificultad se resolvió de inmediato?							
11	P	¿Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad?							
12	P	¿El profesional que la atendió le realizó un examen completo y minucioso?							
13	P	¿El profesional que lo atendió le brindó el tiempo suficiente para contestar sus dudas o preguntas?							
14	P	¿El profesional que le atendió le inspiró confianza?							
15	P	¿El profesional que la atendió la trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
16	P	¿El personal de caja/farmacia la trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
17	P	¿El personal de admisión le trato con amabilidad, respeto y paciencia?							
18	P	¿Usted comprendió la explicación que le brindo el profesional sobre su salud o resultado de su atención?							
19	P	¿Los carteles, letreros o flechas del establecimiento fueron adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?							
21	P	¿El establecimiento de salud contó con baños limpios para los pacientes?							
22	P	¿El consultorio donde fue atendido conto con equipos disponibles y los materiales necesarios para su atención?							

Fuente: Ministerio de Salud, 2009

## FICHA TÉCNICA

**1. Título :**

PROPUESTA DE MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA-RODRÍGUEZ DE MENDOZA 2015.

**Autora :** VANESSA FERNÁNDEZ ROJAS

**2. Procedencia :** Chachapoyas

**3. Administración :** Individual

**4. Duración :** 50 minutos

**5. Aplicación :** Usuarios externos

**6. Significación :** Manejo de Información

**7. Administración y Calificación:**

Se administró utilizando los siguientes materiales:

- Hoja de Respuesta
- Lápiz o lapicero

## 8. Consigna

La presente encuesta forma parte del trabajo de investigación, consta de 44 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

**Baremación : Autores**

**Tabla 1: GENERACIÓN DE BAREMOS PARA OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

<i>Escala de calificación</i>	<i>Escala de valoración</i>	<i>Calidad</i>
1	>60%	<i>Por mejorar</i>
2	40 – 60%	<i>En proceso</i>
3	< 40 %	<i>Aceptable</i>

**Tabla 2: ANÁLISIS DE FIABILIDAD**

<b>Resumen del procesamiento de los casos</b>			
		N	%
<i>Válidos</i>		383	100,0
<i>Casos Excluidos</i>		0	,0
<i>Total</i>		383	100,0
a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.			

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,982	44

Se diseñó un cuestionario de 44 preguntas, se analizó la validez de contenido mediante la valoración de expertos; se evaluó la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de Cronbach:

Mediante la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

$\alpha$  = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

$V_i$  = Varianza de cada Ítem

$V_t$  = Varianza total

Teniendo como resultado para este instrumento es de 0,982 indicando que es altamente confiable









**CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS  
DEL MODELO DE GESTIÓN POR PROCESOS**

## **PANEL FOTOGRÁFICO**



**Fig. 01 Frontis del Hospital María Auxiliadora**



**Fig. 02 Frontis del Hospital María Auxiliadora**



**Fig. 03 y 04 Servicio de emergencia y hospitalización del Hospital María Auxiliadora**







**Fig. 05 y 06 Ingreso servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora**





**Fig. 07 y 08 Servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora**







**Fig. 09 Pacientes encuestados en el Hospital María Auxiliadora**